TECHE
UDINE

MANOSCRITTI

FONDO PRINCIPALE

Manoscritto n. **P_MSS_1165**

Nel Fondo Principale sono confluiti la maggior parte dei lasciti manoscritti pervenuti alla Biblioteca Civica «Vincenzo Joppi» nel corso del tempo: si tratta perciò di un fondo composito nel quale è possibile trovare manoscritti di argomento liturgico, scientifico, giuridico, botanico e altro.

Collocazione:

Biblioteca Civica "Vincenzo Joppi", Udine
https://www.techeudine.it/fondo-principale
https://www.sbhu.it/

Medic &
Chirurg

116

ngia

65

32

Lezioni di Chirurgia
Di Giacomo Medici
Chirurgo
di
Udine

Agl' Illustrissimi Signori

Li Nobili Signori, Co: Paolo Fistulario, Co: Niccolò Valentinis, Co: Antonino di Pram=pero, Co: Giacomo Rota, Co: Gio: Maria Beretta, Nob. Sig.r Bortolomio Braida, ed il Sig.r Antonio Kirker Valoghino

Deputati

della Magnifica Città

di

Udine

Illustrissimi Signori

Questa tenue mia fatica che è opera Vostra ed a Voi appartiene a Voi di pieno diritto. Foste Voi Illustrissimi Signori, che coll'avermi [illegible] zione atteso il mio [illegible] alle Regie Isole di [illegible] e di [illegible]

animarmi ad acquistar qualche lume mi faceste ancora l'altissimo onore di eleggermi pubblico Dimostratore di chirurgia in questo pio Ospital maggiore. Ciò che m'incoraggisce a presentarvela non è la debolezza di credermi Maestro nell'arte, ma bensì il sentire in me un preciso dovere di darvi un saggio rispettoso, che io procuro cioè in qualche modo di corrispondere alle Paterne Vostre Intenzioni. Vi supplico Illustrissimi Signori a volervi degnare di continuarmi l'onore dell'altissimo Vostro Patrocinio, sotto i di cui auspicj sento accrescersi in me e la volontà d'istruirmi, e questa profonda venerazione, colla quale mi pregio di essere

Di Vostre Signorie Illustrissime

Udine 24. Marzo 1805.

[illegible]ssimo Devotissimo [illegible] servitore

Giacomo [illegible]

Discorso Preliminare alla Gioventù.

[illegible]

La Chirurgia si può dividere in due parti, in Chirurgia Medica, ed in Chirurgia Operativa. La prima risguarda tutte le malattie, le quali avvenchè esterne cedono alla sola applicazione di rimedj indicati. Anzi come dice il Sig.r Lecrin (a) nelle stesse malattie che ricercano l'operazione della mano, l'impiego di medicamenti tanto prima quanto dopo l'operazione forma ordinariamente la maggiore occupazione. Nè si può disconvenire che la materia medica non sia, per così dir senza limiti. È cosa comune che ogni malattia dimanda l'amministrazione d'un rimedio conveniente, e questi rapporti di convenienza tra la malattia ed il rimedio si esigono, si moltiplicano, non solo secondo le differenze essenziali che distinguono le diverse malattie, ma ancora secondo i loro differenti stati, gradi, e complicazioni.

Io certamente non saprei esprimermi che su questo proposito con più precisione nè con più verità, nè con maggior sentimento. L'esperienza di [illegible], e l'aver esaminato qual sia l'estensione e l'utilità della materia medica [illegible] tutta la stima che un chirurgo, il quale possieda [illegible] materia [illegible] [illegible] non ha mai [illegible] e non basterà giammai

(a) Avis aux Étudians

sua

per determinare i rapporti, che regnano trà le malattie ed i differenti rimedj: hà bisognato di più consultare l'esperienza di tutt'i tempi, e raccogliere le osservazioni di tutt'i secoli: hà bisognato conoscere a fondo tutte le proprietà dei misti, penetrare nella loro composizione la più intima, strappare per così dire alla natura il secreto il più nascosto de' suoi misterj: e per afferarlo mettere a profitto tuttociò che l'anatomia, la chimica, e la fisica hanno insegnato per sciogliere le tenebre, di cui la natura sembra essersi compiacciuta a coprire tutte le sue opere.

Per entrare in questa vasta carriera sono adunque necessarj gli studj della fisica, della Notomia, della chimica, e della bottanica, ai quali servir dovrebbero sempre di base, specialmente al Medico-chirurgo, quelli della Geometria, e della Meccanica.

Ciò basti per farvi comprendere tuttociò ch'esigge nel Chirurgo la cognizione d'una fisica sì vasta, e sì elevata. Talenti cioè, attenzione, assiduità, e convien pur dirlo, uno stato sufficiente a procurarsi e modi e maestri da poter apprendere con ordine i fondamenti. D'altronde io oso dirlo e non temo d'avvanzar troppo dice lo stesso Autore, nè per possederla bastano appena i talenti i più felici, secondati da uno studio il più ostinato. Ma quando l'acquisto di queste cognizioni soggiunge egli a ragione, non ancor più critico, chi è quegli tra voi, che per assicurarsene il possesso torni sì poco sensibi-

la

=le alle attrattive della gloria per non fare almeno tutt' i sforzi, di cui può esser capace? La conservazione della vita è senza dubbio il più gran beneficio, di cui gli uomini possano esser debitori ad altri uomini, e la ricompensa la più lusinghevole, che seguir possa questo beneficio, è l'alta considerazione, che accompagna i talenti. (a)

Niente men cara per altro ci dev' essere, nell' arte nostra la seconda parte, che risguarda le operazioni. È dessa, che caratterizza specialmente il Chirurgo. È dessa, che ci ha ottenuti que' successi brillanti, che hanno sforzato i spiriti anche i più settici a convenire che v' era un' arte di guarire almeno per rapporto alle malattie esterne del corpo umano. Questa è quella parte, che a me è stata affidata per vostra istruzione. Per quanto mi sarà possibile io procurerò d' esser esatto e chiaro; ed acciocchè possiate formarvene una qualche idea del frutto, che spero ne ritrarrete, io vi descriverò l' ordine, che sarà tenuto nella sua esecuzione.

Incominciaremo dalla testa dove in seguito alle sue ferite e contusioni, dimostraremo l' operazione del trapano, poi della cateratta, della fistola lacrimale, del cancro dell' occhio del modo di fermare l' emorragia del naso, e l' operazione del [illegible].

Passando al collo [illegible] dimostrando la [illegible] e la tracheotomia.

(a) ibi

Pro:

Proseguiremo al petto, dove dimostraremo il modo di demolire la mammella cancerosa, e l'operazione dell'Empiema.

Discenderemo poi al basso ventre, dove trattaremo dell'ascite colla sua operazione; dell'operazione dell'ernia incarcerata, delle malattie, ed operazioni della verga; dell'Idrocele; dell'Idro-Sarcocele; delle malattie della vesica orinaria, e dell'uretra; dell'operazione della siringa; della puntura all'Ipogastrio, al perinèo, all'ano; dell'operazione della pietra; e della fistola all'ano.

Finalmente parlaremo delle malattie delle estremità, e particolarmente di quelle, che ricercano l'amputazione, di cui farèmo nel tempo stesso l'esecuzione.

" Il bene dell'umanità dev'essere l'oggetto continuo del nostro studio, e delle nostre fatiche; i veri sapienti applaudiranno alla rettitudine delle nostre viste; e se dei rivali ingiusti ci oppongono delle vane pretese, non opponiamo loro per sciogliérle che la scienza, l'onore, e de' successi " (a)

(a) ...

Delle ferite, e contusioni della testa; e dell'operazione del trapano.

Tutte quelle ferite, che occupano il gran spazio situato al di sopra delle sopracciglia anteriormente, del condotto uditorio lateralmente, e della nuca posteriormente chiamansi propriamente ferite di testa, le altre della faccia, ambe le quali siano semplici o composte, finchè attaccano le parti esterne, voi lo sapete o Signori che o colla riunione, se della prima classe, o colla suppurazione se della seconda, vanno comunemente a guarire senza grand apparato d'accidenti. Ben diversa la cosa è però nelle forti ferite, e contusioni della testa in ragione e della conformazione delle ossa del cranio, e della cavità, che dall'unione di queste ne risulta, e del cervello assieme co' suoi involucri ivi rinchiuso, viscera nobile, e sede principale dell'anima, da cui dipendono il senso, e 'l moto di tutta la macchina.

Le ossa del cranio essendo composte di due lamine, l'una esterna, e l'altra interna, in mezzo alle quali trovasi una finissima sostanza cellulosa ripiena d'un succo oleoso, chiamata diploide, o meditullio, finchè la forza de' corpi taglienti, o contundenti non arriva che alla prima lamina, ella produce solamente una ferita esterna: ma se ancora arriva a interessar la seconda, v'è subito il pericolo che o la forza istessa del colpo abbia con-

contusa, e lacerata la membrana principale immediatamente sottoposta, che investe il cervebro, e che fa l'officio di pericranio interno, chiamata prima meninge, o dura madre: o che le due lamine siano rimaste talmente depresse, che comprimano le membrane, ed il cervello: o che l'istrumento stesso sia giunto ad offendere queste parti, o in sua vece le scheggie delle stesse lamine spinte dall'istrumento siano restate infisse nelle membrane, e nel cervello; il che non può nascere senza la loro contusione, e lacerazione. Tali ferite se possono talvolta andar esenti da uno stravaso di sangue, o fra la dura madre ed il cranio, o fra la dura, e pia madre, o fra queste, ed il cervello non possono però sfuggire un'infiammazione, e consecutiva suppurazione, ch'è lo stesso che dire una produzione di marcia. Se fortunatamente la frattura delle ossa è sufficientemente ampla da poter estrarre i corpi estranei, e permettere la libera uscita alle sottoposte materie, tutta l'indicazione si riduce a levare con diligenza i pezzetti d'osso divenuti corpi estranei e ad astergere piacevolmente la ferita. Ma se questa è angusta, e che vi siano sintomi caratteristici che indichino o corpi estranei, o materie stagnanti, non v'è altra strada che dilatar la ferita.

E qui è dove i sintomi più terribili, che sembrano a prima vista ricercare con somma

pre-

premura la trapanazione, sono quelli appunto che riflettuti a mente fredda la controindicano, e che hanno resa tante volte inutile, e messa quasi in discredito l'operazione.

Qualora il chirurgo può togliere ad un'orga=no un'affezione, che tenderebbe a guastarne tutt'i suoi componenti, la guarigione è certa, e facile la riuscita: ma quando tutt'i componenti d'una parte sono messi in disordine, siccome il chirurgo non può creare un nuovo organo, così inutili si rendono allora tutte le sue premure.

Precipita un'uomo da qualche altezza, e batte fortemente la testa, o riceve da qualcuno una grave percossa, e cade immediatamente a terra privo di senso e di moto, vale a dire in uno stato d'apo=plessia. Esaminandolo non vi si scorge veruna, o piccola lesione esterna. Chi non vede che questo non può essere l'effetto d'un così pronto stravaso, nè di lacerazioni, nè di corpi estranei, ma bensì d'una tale concussione del cervello che tutta ne ha contusa, e dirò così disorganizzata la mole, onde inabile si è reso alle sue funzioni? Si può ben correre allo=ra alla trapanazione, che non potendo questa rior=dinare la viscera, l'ammalato sen muore nel suo stato d'apoplessia, e non è poco se il chirurgo va esen=te dalla taccia d'averlo ammazzato.

Non crediate però che io vi consigliassi a non far niente, e lasciar l'ammalato al suo destino, qualora si venga chiamati da qualche ferito, o

per=

percosso, e che si trov' in uno stato agonizzante, o mortale. Anzi è dovere del Chirurgo di attentamente esaminarlo per vedere se può scoprire una qualche lesione esterna, qualche grav' enchimosi p. e., aprendo la quale può talvolta riuscirgli di trovare la communicazione dello stravaso esterno coll'interno, o dei pezzi sottoposti di frattura, che comprimevano il cervello, e levarli. Nessuno potrà mai nemen sospettare ch' egli abbia contribuito alla sua morte con quell' esterna operazione, dalla quale conveniva finalmente incominciare per procurare di sollevarlo. Se i polsi sono tesi, e vibranti, gli faccia ancora una proporzionata cavata di sangue, li applichi de' clisterj, e metta pure in opera tutto ciò che può secondar la natura a facilitare la circolazione de' fluidi, ed a vincere le resistenze. Intendo dire soltanto ch' essendo sintomi o manifesti, o almeno equivoci, che tutta la viscera sia affetta, deve il Chirurgo se può conferire coi compagni dell' arte, e se mai in un caso disperato vuol tentare l'operazione, condursi con tutto 'l giudizio nel pronostico verso i parenti dell' ammalato, o a chi appartiene, facendo capire che questa si fa per ultimo tentativo, e senza veruna lusinga. Una simile osservazione non può mai essere indifferente; ella dev' esser sempre o utile, o dannosa.

Supponiamo che i gradi delle forze vitali siano dieci, e che la viscera del cervello abbia ricevuta

una

una così forte contusione, per cui la provida, e saggia natura nella loro distribuzione sia obbligata a porne in opera sei gradi, gli altri quattro essendo assolutamente necessarj per mantenere la vita, cioè a dire la respirazione, e la circolazione del sangue nella macchina. S'affatica ella per ridonare l'elasticità alla mola acciaccata del cerebro collo spingere vieppiù pe' suoi minimi canali gli umori disposti alla lentezza, ed al ristagno, come di ciò ne fan prova i polsi vibranti, e resi più celeri nelle loro pulsazioni, allorchè sopravenendo il Chirurgo a disturbar la sua opera coll'azzardare un'inopportuna operazione, la obbliga a rivolgere due p: e: di què sei gradi di forza a riparare i nuovi danni: i quattro gradi di forza rimasti per superare la prima ed essenzial malattia non essendo più bastanti devono per conseguenza succedere i ristagni, e la morte.

Non così nel caso d'indicata, ed opportuna operazione. S'affatica la natura egualmente per estendere i fluidi stravasati, per scacciare i corpi estranei, ma trovando una resistenza insuperabile che grida per bocca dell'ammalato qui è il mio dolore, qui è il mio peso continuo, qui è il mio male, aiuto, sollevatemi. Pronto allora il Chirurgo s'[illegible] la trapanazione, ed appena sollevati i pezzi, [illegible] [illegible] [illegible] separati, vede scorrere o una quantità di marcia, o un sangue stravasato e già putrido, o trova i corpi estranei facili

facili allora ad estrarsi, ed ha la consolazione di sentirsi dire dallo stesso ammalato = adesso io respiro, ora son sollevato =. Felice presagio, Signori, dolce momento per un Chirurgo, che ad evidenza conosce d'aver conservata la vita ad un suo simile! Che è opera d'un Dio il dare la vita agli uomini, ed il Chirurgo nel conservargliela in certo modo a lui s'avvicina. Deo similis est.

Ma Signore, mi direte voi forse, nella vostra operazione quantunque indicata non obbligate voi la natura a rivolgere i due gradi di forza? Si Signori, ma con questa differenza che liberandola io allora d'un male, per cui ell'era obbligata ad impiegarne sei, ella ne ha immediatamente guadagnati quattro. Prova di ciò ne fanno il sentirsi l'ammalato rinascere il vigore, e l'elasticità nella macchina, la quiete ne' polsi, il sonno, l'appetito, l'equilibrio in somma di tutte le funzioni. Così la natura può con suo vantaggio continuare a servirsi di porzione delle sue forze per riparare le perdite cagionate dalla mia operazione fino alla totale guarigione dell'ammalato.

Non posso però dissimulare che tra i varj effetti, che risultano dalle ferite, e contusioni della testa con lesione delle ossa del cranio, quello della depressione sembrami ricercare il più pronto ajuto per gravi, ed equivoci che siano i sintomi, che l'accompagnano. Imperciocchè essendo presumibile da una parte che la compressione delle meningi,

e del cerebro sia la causa di tutt'i fenomeni, ed essendo certi dall'altra che le forze vitali non sono sufficienti a rialzare le ossa, nè potendosi ordinariamente sollevarle senza la trapanazione, parmi che non si possa in questo caso difenirla, quantunque in ragione dei sintomi la malattia possa essere complicata e per conseguenza l'esito dell'operazione incertissimo.

Vi sono però de' casi di manifesta depressione senza verun sintomo di lesione interna: ed allora conviene lasciar l'affare alla natura e star soltanto in attenzione a ciò, che andrà succedendo, poichè se il cervello s'è accomodato a una qualche mutazion di figura senza restar impedito nelle sue funzioni, tanto più dobbiamo accomodarci anche noi....!

In qualunque ferita pertanto o contusione di testa, sia questa con frattura, o con depressione, accompagnata da segni o manifesti, o equivoci di totale lesione della viscera, quali sono la perdita de' sensi, le convulsioni, la febbre violenta, il delirio &c., l'operazione sarà sempre incerta ed il più delle volte dannosa. Non così nelle ferite, o contusioni di testa, in cui salde sempre le funzioni della mente i sintomi si vanno gradatamente succedendo, quali sono il dolor fisso e costante, e sempre crescente alla parte offesa, un senso di peso gravativo al luogo medesimo, che inquieta l'ammalato unito talvolta ad una

una somma difficoltà di poter dormire, e talvolta ad una continua sonnolenza; ed una febbre discreta, che intrattenendosi con dei brividi di freddo, dimostra essere sintomatica d'una disposta, o già avvanzata suppurazione. Allora l'indicazione è decisa, e conviene piuttosto accelerare, che ritardare l'operazione, affine di corrispondere al grand' oggetto, di levare cioè l'affezione d'una parte prima che si guastino tutt' i suoi componenti.

Quest' operazione consiste a far uno, o più fori nel cranio con una sega circolare a guisa di corona, montata, e fermat' a vite sul suo albero, e nel di cui centro v'è una piramide fermata a vite mediante una chiave, e la di cui punta deve sormontare d'una scarsa linea il livello della corona. Delle corone ve ne sono da sei linee di diametro fino a dieci sopra un pollice d'altezza.

Se gl'integumenti non fossero abbastanza divisi dalla ferita per lasciare uno spazio sufficiente, convien dividerli con due tagli, che s'incrocicchino ad angoli retti, da' quali risultano quattro lembi, che si devono staccare dal cranio più rasente che si può assieme col periostio, raschiandovi in seguito con un coltellino convesso tutto il residuo di cellulare e di periostio, affinchè la corona non vacilli, e sia più pronta ad attaccar l'osso. Si prende poi il trapano del quale si tiene la corona come

una

una penna da scrivere, collocando la piramide
nel mezzo della parte, che si vuol portar via, ivi si fissa
mentre che si porta l'altra mano all'estremità su=
periore dell'albero, ove le due prime dita formano
una specie di cerchio attorno il manico, del quale
la cavità serve a contenere o il mento, o la fronte
dell'Operatore come più gli aggrada. La mano che
teneva la corona si porta alla metà dell'albero, e
gira il trapano da destra a sinistra. Bisogna te=
nere l'istrumento più perpendicolarmente che si
può alla parte, che si vuol trapanare. Si gira ada=
gio da principio finchè i denti abbiano penetrato
nell'osso, poi un poco più presto, ma sempre uni=
formemente, ed appoggiando sufficientemente.
Subito che il solco formato dalla corona è abbas=
tanza profondo per ritenervela si leva la
piramide specialmente quando si trapana ne'
luoghi più sottili del cranio perchè questa eccedendo i denti della corona potrebbe offendere le parti
sottoposte prima che la lamina interna restasse sega=
ta. Per levare il trapano si prende per la corona
come una penna da scrivere e si alza perpendi=
colarmente. Si leva via con una tenta o meglio
la spatola la segatura restata nel solco dell'osso,
mentre che un Assistente pulisce con una spaz=
zetina quella attaccata ai denti della corona.
Il che si deve fare tutte le volte che questa stru=
[illegible] necessario. Quando si è
arrivati al meditullio, si leva ordinariamente

sor=

sortire una segatura rossa, e talvolta un poco di sangue, ed allora si deve girare il trapano più lentamente, e ritirare di tempo in tempo la corona per vedere se l'osso è segato. Siccome vi sono de' luoghi nel cranio molto sottili senza meditullio, ed altri, in cui l'osso quantunque grosso ne contiene poco o niente, così è sempre prudenza il condurre la corona con cautela allorchè ella è giunta ad una certa profondità. Si va tentando in tutta la circonferenza del solco, e se come spesso succede, si avesse segato più da una parte, convien tenere il trapano più inclinato dall'altra. Si va procurando di smovere il pezzo segato colla spatola applicata attorno successivamente, e se questo resiste si fanno fare alla corona ancor' alcuni giri molto leggermente e se non si può portarlo via facilmente con quella convien servirsi di due a guisa di picciole leve, collocando l'una in faccia dell'altra.

Subito levato il pezzo segato si vede sortire la marcia, o il sangue stravasato. Se vi sono delle scheggie, o altri corpi estranei, se ne fa l'estrazione con delle opportune pinzette. Se l'osso è depresso convien sollevarlo colla leva. Se la dura madre fosse alterata nel suo colore, e fluttuante converrebbe aprirla crucialmente, come pure se si scorgesse la suppurazione nella sostanza del cerebro, aprire lo stesso come un ascesso. Fatto ciò si medica la ferita con de' globetti di filaccia molle, poi de' piumacciuoli, che si possono ungere con dell'oglio ros=

rosato, soprapponendovi i suoi cuscinetti di pezza, fermando il tutto o con un fazzoletto piegato a triangolo, o meglio ancora colla fasciatura a beretta d'Ipprocrate.

Prima di dar fine alla presente lezione è necessario di dirvi che per trapanare convien sempre scegliere quando si può il luogo più declive. Se v'è frattura convien piantare il trapano sul pezzo sano in maniera che la corona arrivi ad attaccare l'orlo della frattura e molto più si deve avere quest'attenzione quando si conoscesse che la frattura fosse o mobile o in più pezzi, oppure che il pezzo rotto fosse anco depresso, affinchè il pezzo d'osso su cui si pianta il trapano non possa cedere all'improvviso, e conficcarsi assieme col trapano nel cervello. Conviene inoltre schivare di piantar il trapano 1.° sul tragitto de' seni frontali a cagione dello scostamento inequale delle due lamine ossee, che li formano, 2.° sulla parte inferiore e media del coronale, perchè la sua spina interna è in alcuni soggetti così saliente verso la sua base che i denti della corona lacerarebbero le meningi ed il cervello alle parti laterali prima d'esserla segata a tutta grossezza; 3.° sull'angolo anteriore e inferiore de' parietali a cagione dell'arteria spheno-spinosa che si trova nel semi-canale osseo, e la di cui lesione darebbe luogo ad un'emorragia formidabile, 4.° sul tragitto delle suture a causa delle aderenze della dura madre.

la

la di cui lacerazione potrebbe cagionare l'infiammazione, la suppurazione &c., 5.° sul tragitto finalmente de' seni venosi, come del longitudinale, e dei due laterali, la lesione de' quali sarebbe pericolosa.

Nella prossima lezione parlaremo della Cateratta, e dei due metodi differenti di farne l'operazione.

Della Cateratta.

L'opacità della lente cristallina, o della sua cassula, è ordinariamente la causa, che impedendo il passaggio della luce sulla retina ci toglie la sensazione della vista. Dissi ordinariamente, perchè vi sono de' casi, in cui avendo l'ammalato sofferto, o soffrendo tuttora delle malattie nervose, come delle convulsioni, o de' forti e frequenti dolori di testa, od altre occulte indisposizioni n'è derivata la paralisia de' nervi dell' occhio, conosciuta col nome d'amaurosi, o gotta serena, malattia accompagnata sempre dalla totale, ed incurabile perdita della vista. Se à questa trovasi unita anco la cateratta, si vede benissimo dietro la pupilla un corpo di color'estraneo, ma nel tempo stesso la pupilla si dilatata ed immobile che la luce non producendo più la minima sensazione, non si può intraprendere veruna operazione, qualunque sia il colore

della

della cateratta. Regge qui lo stesso principio della lezione antecedente, che qualora cioè l'affezione d'un organo è generale, è inutile il medicarne una parte. Gl'istessi sintomi per lo più s'osservano in quelle cateratte consecutive à delle grandi contusioni della testa, e degli occhj.

Quando la cateratta si forma, la vista s'indebolisce, l'ammalato vede come girar delle mosche, o delle tele di ragno, lo spazio della pupilla è misto di varj colori; in seguito la vista s'oscura; ei non distingue più gli oggetti che in certe posizioni favorevoli, ei vede delle macchie; la vista si perde finalmente, e non distingue più che la luce; allora la cateratta è formata, e si vede dietro la mobile pupilla un corpo estraneo, come una specie di velo fisso, di colore ordinariamente bianco, tirante qualche poco al cenericcio. Del resto qualunque sia il colore delle cateratte, nella di cui varietà fanno gli autori consistere la loro differenza, io sono persuaso che si possa fare l'operazione tutte le volte che queste sono giunte alla loro maturità, cioè quando l'ammalato non distingue più che un chiarore.

L'operazione sia per depressione, sia per estrazione è più facile se l'occhio è grosso, saliente, poco sensibile, e facile a fissarsi. Si prepara l'ammalato secondo le indicazioni cavando sangue, purgando &c per prevenire l'infiammazione. Si va toccando di quando in quando l'occhio colle dita

no

per avvezzarlo a non sfuggire l'istrumento.
Convien scegliere una bella giornata, ed una stanza sufficientemente lucida.

Si fa sedere l'ammalato sopra una seccia un poco più bassa di quella dell'Operatore, in faccia alla fenestra nella depressione e un poco in fianco nell'estrazione, affinchè la pupilla si dilati. Siccome i due occhj hanno dei moti corrispondenti si fissa l'occhio sano riempiendo di fila o di cotone il vuoto della base dell'orbita fino al rivello delle sopraciglia, sopra ponendovi dei cuscinetti sostenuti da una fasciatura un po' stretta, e che un assistente avrà cura di discretamente comprimere nell'atto dell'operazione. Questo stesso Assistente fissa contro il suo petto la testa dell'ammalato colle due mani applicate sulla fronte, in maniera che le due dita indici siano situate più vicino all angolo esterno sulla palpebra superiore, che solleverà, e rovescierà un poco, e profonderà fra l'arco sopraciliare, ed il globo dell'occhio per fissarlo in alto, ed al di fuori. L'Operatore situato avanti l'ammalato fissa fra le sue le di lui coscie, sulle quali gli fa tenere applicate le mani, mette l'indice della mano destra per l'occhio destro e della sinistra per l'occhio sinistro, vicino all'angolo interno sulla palpebra inferiore, che abbassa e profonda fra l'orlo dell'orbita, e l'occhio per fissarlo abbasso, ed al di dentro. Questo procede

=cedere semplice, e facile ad eseguirsi è preferibile a tutt' i speculi, ed instrumenti inventati per fissar l'occhio, i quali contundendo, irritando, e talvolta lacerando la delicatissima membrana congiuntiva vi cagionano delle gravi infiammazioni.

L'operazione per depressione, o abbassamento, consiste a portar fuori di luogo il cristallino ed immergerlo nella parte inferiore dell' umor vitreo con un' ago piatto, lucido, e tagliente ai lati della sua punta. Si prende l'ago come una penna da scrivere coi lati taglienti verticalmente, colla mano destra s'è per l'occhio sinistro, e colla sinistra s'è per l'occhio destro alla distanza d'un pollice dalla sua punta, il cubito appoggiato sul ginocchio mettendovi sotto de' cuscini, che li servino d'appoggio perchè la mano arrivi a livello dell' occhio, fissando questa colle ultime due dita sulle tempia dell' ammalato, al quale si fa guardare un poco verso il naso, e s'immerge l'ago a due linee circa in distanza dalla cornea, è all' estremità esterna del diametro trasversale dell' occhio: si segue quella direzione fino a quattro in cinque linee di profondità, perforando la congiuntiva, la sclerotica, la coroidea la retina l'umor vitreo, e la parte prosteriore della capsula cristallina. Allor s'abbassa il manico dell' ago del naso, e si dirigono orizontalmente i due lati taglienti sul cristallino

, per

per comprimerlo, e forzarlo con dei piccioli moti di semirotazione a discendere alla parte inferiore dell' umor vitreo, dove si fissa per un minuto; di poi si rialza l'ago, e si ritira se il cristallino resta nascosto, sennò si replica l'abbassamento, e in caso che il cristallino restasse aderente all'ago si dispegna ritirandolo un poco, e facendolo girare fra le dita. Se nell'atto dell' operazione si stravasasse un poco di sangue nell' occhio, che impedisse di vedere i moti dell'ago, converrebbe ritirarlo, e aspettare il riassorbimento per ricominciare l'operazione.

Cavato l'ago si chiudono sul momento le palpebre, sulle quali si applicano de' cuscini inzuppati d'una forte decozione di radici d'altea, sostenuti da una leggiera fasciatura, che copra pure l'occhio sano. Si mette a letto l'ammalato colla testa un poco elevata, gli si dà da bere poco alla volta, cinque o sei ore dopo gli si cava un po' di sangue dal piede, gli si raccomanda di schivare ogni sforzo, o scossa, che potrebbe far cambiare di situazione il cristallino; si tiene la camera all'oscuro, si medica due tre volte al giorno senza espor l'occhio alla luce fino al decimo giorno, in cui si può permetterli di cominciare a guardar gli oggetti; finalmente si rimedierà ai varj accidenti secondo la loro natura, quali sono l'infiammazione, i dolori, il vomito, che talvolta succede sul momento, o qual:

che

=che giorno dopo la puntura, o l'incisione
delle membrane dell'occhio.

Il maggior discapito, di cui i partigiani dell'
estrazione accusano la depressione, si è che la
cateratta possa rialzarsi. Fra quante però ne ho
vedute, e varie che io stesso ne eseguii, non m'è
ancora successo di osservare tale inconveniente.
Ma concediamo loro che ciò una qualche vol=
ta succeda; chi impedisce di replicare un'ope=
razione, in cui non creandosi che una picciolissima
ferita, l'occhio non è soggetto nè alla perdita de'
proprj umori, nè a violenti infiammazioni? È
certo che se l'estrazione non fosse soggetta a maggio=
ri accidenti sarebbe sempre preferibile: ma talvol=
ta succede di tagliar l'iride nell'atto che si pas=
sa il coltellino pel diametro trasversale della cornea:
talvolta si ha il dispiacere di veder sortire assieme
colla cateratta una gran porzione dell'umor
vitreo, umore organico, e che più non si ripro=
duce e perciò l'occhio resta disorganizzato:
e talvolta si vede nascere una sì forte infiam=
mazione, che se non rende sempre atrofico l'
occhio, o deforme ne rende almeno opaca l'incisa
cornea. Qualunque di questi accidenti che arrivi,
oltre la lacerazione della pupilla cagionata qualche
volta dallo stesso cristallino nell'atto che sorte per la
medesima, è sufficiente alla perdita totale dell'
occhio senza più speranza di ricuperarlo: tuttavia
io vi descriverò l'operazione dell'estrazione
col

col metodo, che io preferirei a tutti gli altri, perchè meno soggetto ad offender l'iride.

Gl'instrumenti necessarj sono 1.° una picca sottile, curvata sulla parte piatta, triangolare, acutissima, e tagliente ai suoi lati, i quali avranno quattro in cinque linee di lunghezza: 2.° delle forbici, le di cui lame saranno strettissime, sottili, a punta ottusa, ruotate da tutte due le parti, diritte secondo il loro tagliente, e curvate sulla parte piatta: 3.° due spatolette, una un po' curvata a uncino, ed una fatt'a guisa di curetta: 4.° un'ago come quello per la depressione.

Si prende la picca colla mano la più esercitata fra le tre prime dita, coi lati diretti verso gli angoli dell'occhio, e col manico abbasso. Dopo aver appoggiato il cubito sul suo ginocchio, e le ultime dita contro la guancia dell'ammalato, si porta la punta alla parte media e interna del mezz'arco inferiore della cornea, alla distanza d'un quarto di linea dalla sclerotica, dove si spinge perpendicolarmente all'occhio finchè sia giunto alla camera anteriore, ed allora alzandola gradatamente si continua a spingere fino al di sopra della pupilla, diminuendo la pressione delle dita abbasso, mentre l'assistente la diminuerà in alto; di poi si ritira schivando l'iride, e ingrandendo nel tempo stesso l'incisione particolarmente verso l'angolo esterno. Se quest'incisione non basta, si prolunga o

da una, o da tutte due le parti colle forbici, staccando la metà almeno della base della cornea, e dirigendo in maniera l'incisione che questa formi un'arco esatto, e vicino alla sua unione colla sclerotica, affinchè la cicatrice non riesca deforme, e non sia d'impedimento alla vista. In questa maniera si fissa più facilmente l'occhio, e si è meno esposti ad offender l'iride. Si solleva in seguito la cornea colla spatoletta a uncino, e s'incide coll'ago introdotto per la pupilla la capsula del cristallino. Una semplice puntura basta ordinariamente, l'azione sola de' muscoli dell'occhio espelle la lente cristallina coll'umore mucoso della sua capsula. Quando questa è ingrossata, o aderente all'uvea bisogna farvi un'incisione più estesa, renderla cruciata ed anche portarne via i lembi, e per facilitare l'uscita del cristallino, e perchè non servano poi d'impedimento alla vista. Se il cristallino non si presenta alla pupilla spontaneamente dopo aver incisa la sua capsula, ed aspettato qualche momento, si fa colle dita una leggiera pressione sulla palpebra inferiore fra l'occhio e l'orlo dell'orbita, e allora presentandosi alla pupilla si può colla spatoletta fatt'a curetta ajutarlo ad uscire. Nell'atto dell'estrazione devesi star molto attenti che non esca l'umor vitreo, e che non si laceri la pupilla.

Dopo l'operazione si chiude l'occhio, e si medica come nella depressione. La ferita della cornea si rimargina in quattro cinque giorni se non nascono accidenti.

Devo però confessare che l'operazione della cateratta con qualunque metodo ella si faccia, ricerca una mano sì agile, ed esercitata che i Chirurghi occupati in tutta la chirurgia difficilmente possono avere; perciò molti chirurghi si applicano a curare soltanto le malattie degli occhj, ed a questi è stato dato il nome d'Oculisti.

Il carcinoma dell'occhio, e la fistola lacrimale saranno il soggetto della futura lezione.

Del Carcinoma dell'occhio.

Frà le malattie, che ricercar possono l'estirpazione dell'occhio, l'affezione cancerosa del medesimo è certamente la più frequente.

Poco ancora hanno giovato tutt'i raziocinj, ed esperienze sulla natura dell'umore canceroso, non essendosi trovato rimedio atto a domarlo. Tutto dunque si riduce a conoscere la malattia, i suoi gradi, e la cura che occupa per potere con probabilità o combattere, o determinarsi all'operazione della estirpazione, unico mezzo dal quale sperar si possa la guarigione.

Un tumore nel suo principio, e talvolta un'

un' escrescenza, duro, ineguale, di color livido, con dolori pungenti, e lancinanti, circondato da vasi variosi, sono i segni comuni del scirro, che tiene il carcinoma, il quale corrodendosi ed esulcerandosi in seguito, per la maggior depravazione dell' umore ivi stagnante, acquista allora il nome di carcinoma o cancro aperto. Scorre da tali piaghe una copiosa materia sciolta, e fetida, conosciuta col nome di sanie, e talvolta del sangue. Questi segni uniti alle cognizioni commemorative sull' origine e progresso del tumore, ne faranno apprezzar la natura e giudicare della profondità delle sue radici. Non bisogna mai attaccare coi caustici questa malattia; essi la irritano, e ne accrescono gli accidenti. Si dev' estirparla col taglio: e l'operazione ordinariamente riesce, se si pratica nel suo nascere. [illegible] quantunque un po' invecchiata, che l'ammalato non sia attaccato dalla febbre lenta, ed emaciato, e che [illegible] già viziati tutti gli umori. che il tumore, o l' escrescenza sia mobile cioè disgiunto dalle parti sottoposte: che non vi sia [illegible] nelle [illegible], e nel [illegible] nostro affezione [illegible] del

Gl' instrumenti per estirpar l'occhio sono un bistorino retto lungo, pinzette con uncini, e fermo nel suo manico, delle spugne, [illegible] del cotone, [illegible] e delle pinzette.

L'ammalato [illegible] situato comodamente sopra una

una sedia, o sul suo letto; se le palpebre sono sane e mobili si fa sollevare la superiore colle dita d'un' assistente collocato dietro di esso nel tempo che il Chirurgo abbassa l'inferiore. Se le palpebre fossero ristrette attorno il globo dell' occhio conviene inciderle nella loro unione esterna fino all'angolo dell'orbita, e se fossero aderenti all'occhio conviene separarle colla dissezione, cominciando dalla inferiore. Disgregnate le palpebre s'immerge la punta del bistorino frà il globo, e la palpebra inferiore vicino alla commissura interna, da dove si guida l'istrumento circolarmente verso l'angolo esterno, tagliando la congiuntiva, l'obliquo inferiore, ed il tessuto cellulare, che unisce l'occhio all'orbita: Si ritira il bistorino, e si riporta dove si ha incominciata l'incisione, dirigendo il suo tagliente fra il globo, e la palpebra superiore per condurlo istessamente fino all'incisione verso l'angolo esterno, tagliando la congiuntiva, ed il tessuto cellulare vicino, allora si applicano le dita sul tumore per spingerlo abbasso, e si porta un'altra volta il bistorino all'angolo interno per tagliare il tendine del grand'obbliquo, dirigendolo in seguito fino all' angolo minore si dissegna l'occhio più motoriamente, di poi colle forbici si tagliano nel fondo dell'orbita i muscoli retti, il nervo ottico, e la cellulare, introducendole dove si trova maggior facilità, ed in maniera che la loro parte concava corrisponda al globo, il quale nello

stesso

stesso tempo vien spinto in avanti dalle mede=
sime per esser afferrato più facilmente colle dita s'
è possibile, instrumento più sicuro, sennò coll'unci=
no, o colle pinzette per tagliare qualche residuo, che
potesse ancora ritenervelo. Estirpato l'occhio, si leva
sul momento colle forbici mediante l'uncino, o
le pinzette tuttociò che vi restasse ancora d'in=
zuppato, o di scirroso. Allorchè le palpebre sono
cancerose si comprendono colle loro commissure
nelle incisioni, che si cominciano istessamente
all'angolo interno dopo aver tirate convenientе=
mente le parti vicine. Restano allora tagliati
gl'integumenti, una parte delle fibre del musco=
lo orbicolare col suo tendine, e l'elevatore
della palpebra superiore.

Terminata l'operazione si riempie la cavità di
fila asciutte, che s'innalzano al disopra delle sopra=
ciglia, sopraponendovi de' cuscini, e la fasciatura.
Si prescrive all'ammalato una regola conveniente
di vivere, e gli si cava qualche tempo dopo un
po' di sangue, se non ne ha perduto molto nell'
operazione. La prima medicatura conviene
lasciarla staccare dalla consecutiva suppu=
razione, contentandosi frattanto di levare le
sole fila esterne se sono inzuppate e ritenute,
aggiungendone delle nuove, che si possono
ungere con un miscuglio d'oglio rosato,
e di rosso d'uovo. La consolidazione della piaga co=
mincia dall'esterno. La cavità dell'orbita si ristringe,

e

e si riempie nel fondo d'una sostanza fungosa, rossic=cia, insensibile, da dove trasuda per lungo tempo un' umore viscoso. Talvolta sul finir della cura nasce dal fondo dell'orbita, e della dura madre primitiva=mente affetta un fongo, i di cui progressi sono rapidi con dolori, febbre, ed altri sintomi più gravi di quelli avanti l'operazione. Bisogna procurare d'estirparlo s'è possibile fin dal suo nascere, per far svanire gli accidenti. Altre volte diven=gono affette, e si gonfiano le parotidi, o altre glandole, e in questi casi gli ammalati menano una vita dolorosa, e languente e periscono.

Della Fistola Lacrimale

La fistola lacrimale è come tutte le altre fistole una piaga, il di cui orifizio, o apertura esterna, è più stretto del suo fondo, e più, o meno calloso. Questa specie di piaga viene costantemente mantenuta dall'indigestione del suo fondo: e ciò è tanto vero che noi la vediamo prontamente guarire, subito che possiamo impadronirsi dello stesso, e digerirlo. Nè posso persuadermi che l'ostruzione del condotto nasale sia la causa ordinaria di questa malat=tia mentre quella dovrebbe procurare la sola lacrimazione, conosciuta col nome d'epi=phora. Ed in tutti quanti non si vedono affetti d'epiphora, conservarla tutto il tem

=po della loro vita, senza che mai succeda la fistola? Laddove al contrario io ho veduto nascere molte volte quasi all'improviso l'ascesso e la conse=guente fistola lagrimale, in chi certamente non s'era mai accorto del minimo sconcerto ne' suoi organi lagrimali. Se le lacrime trattenute fossero la cagio=ne della rottura del sacco, dovrebbero uscire dalla cavità di questo sole lacrime: ma io vedo uscire una vera marcia dopo una vera infiammazione, che ha cagionata la sua produzione, e in conseguen=za l'esulcerazione del sacco. Sortono per l'apertura ancor delle lacrime: ma chi non vede che ciò deve succedere subito che queste trovano più facile l'uscita pel più breve cammino? Dirò di più che a=vendo io quasi sempre trovato aperto il condotto na=sale, avendovi trovato libero il passaggio della tenta, e delle candelette, la mia mira principale è stata quella di digerire, cicatrizzare, e rintonare il sacco lacrimale, dopo di che ho veduto sanarsi facil=mente la fistola. Qualche volta vi è restata un po' di lacrimazione: ma io vorrei che qui fossero presenti gli Anel, i Chesclan, i Palucci, i [illegible], i Petit, e mi dicessero se ne' loro metodi complicatissimi e fastidiosi sono mai stati sem=pre così fortunati a ritornare costantemente nel suo pristino stato un organo così gentile, dopo aver sofferta una sì grave alterazione. Del resto tutt'i metodi, che si pensono [illegible] dai sunnominati per altro rispettabili

Professori possono esser buoni secondo che uno vi è più o meno esercitato, solo io vorrei ch'essi fossero più sinceri sì nel dire il tempo che hanno impiegato, che nel raccontarne i successi.

La fistola lacrimale è dunque una piccola piaga, che nasce vicino all'angolo maggiore, o interno dell'occhio sotto l'unione delle palpebre, e che communica colla cavità del sacco lacrimale, nata in seguito alla di lui infiammazione, e consecutiva suppurazione, e mantenuta dall'indigesta piaga del medesimo. Convien dunque aprire la fistola unitamente al sacco per farsi strada a curarne il fondo, e le sue pareti......

Per ciò fare io son solito servirmi d'una picciola tenta scannellata, introdotta per la fistola nel sacco, mediante la quale si fa col bistorino un'incisione obliqua nella cute e nel sacco, che arrivi dal tendine del muscolo orbicolare fino a quattro in cinque linee più basso, tagliando prima inferiormente, e terminando poi superiormente voltando la tenta. Fatto ciò si cerca collo specillo il condotto nasale, trovato il quale vi s'introduce una proporzionata conica candeletta di cera, o tasta di piombo, affinchè non possa muoversi nel tempo, che si radica e che si cicatrizza la piaga del sacco. Le taste e le candelette convien che siano abbastanza sottili per poter scorrere facilmente, perchè essendo troppo grosse comprimono le pareti del condotto, e in:

infiammano, e cagionano la loro esulcerazione, da cui potrebbe nascere appunto quella obliterazione, che si cerca d'impedire. Si riempie poi di piccioli globi di fila asciutte la cavità del sacco, sovrapponendovi a questi de' piumaccioli, e de' cuscini in maniera che sopravanzino alquanto il livello del sopraciglio e del naso, onde possa questa medicatura sentire una discreta compressione dalla fasciatura detta monocolo.

Dopo due giorni si rinnova la medicatura, che poi convien rinnovare ogni giorno, ed anche due volte in ventiquattr'ore se le suppurazioni sono copiose, osservando attentamente se l'eccitamento di questa medicatura sia bastante a digerire il sacco, e qualora non basti si va toccando leggermente colla pietra infernale, o si bagnano le fila in una leggiera soluzione di questa, ed occorrendo si può ricorrere al precipitato rosso misto coll'alume. Qui l'osservazione pratica, unita all'esperienza, è la miglior guida. Si continua la medicatura finchè si vede ben cicatrizzata la piaga del sacco, e che le fila, come pure le taste o candelette vengano fuori nette, cioè bagnate dalle sole lagrime. Allora si leva il [illegible], e si medica la piaga esterna applicandovi sopra un po' di cerotto diapalma, la quale in pochi giorni si cicatrizza. questa cura suol durare due in tre mesi.

Non capisco come il Sig.r Petit proponga di las:

lasciare nel condotto nasale una cannetta d'oro, o d'argento per mantenere la strada alle lagrime; mentre in primo luogo alla circolazione dei fluidi del corpo umano è necessaria la reazione de' condotti, o canali; ed in secondo luogo è questa un corpo estraneo che presto, o tardi suscita una nuova infiammazione, e riproduce in conseguenza la malattia per farsi strada ad uscire.

Finora io non ho avuto bisogno di creare un foro artificiale nell'osso unguis per la totale ostruzione del condotto nasale; pure trovandomi nel caso di doverlo praticare per una molto incomoda lacrimazione, io temerei sempre che questo tornasse ad abolirsi qualora a forza d'insistenza forse di qualche anno a mantenervi una tasta, o cannetta, non si venisse a naturalizzare.

Varj Autori in oltre aggiungono come complicanza di questa, ed altre fistole la carie delle ossa vicine. Io veramente qui intendo parlare della fistola la più comune ed insistente per malattia delle sole parti molli, in cui potrebbe talvolta per la precedente e forte infiammazione di queste parti guastarsi ancora il periostio, e succedere una qualche esfoliazione: ma ciò non porterà inquietudine, nè alterazione nella medicatura ad un Chirurgo, che conoscendo la semplicità della causa, che ha prodot-

to

... la malattia dell'osso, sa ancora che la sola natura in un dato spazio di tempo, vale a dire in quaranta, cinquanta giorni circa ne fa la separazione come d'un corpo estraneo, dopo la quale si vede nascere la guarigione.

Se poi essi intendono parlare di quelle carie, che accompagnano quelle fistole, che si possono con ragione tenere consecutive alla malattia delle ossa, io sono persuaso che ancora e la malattia delle parti dure che quella delle parti molli dipendano da una qualche universale acrimonia, medicando la quale si leva il più delle volte anche la malattia locale. Più esempj di tal natura hò veduti nella mia pratica. Citerò solo quello d'una ragazza Goriziana, la quale sono già varj anni che venne in quest' Ospitale malata di fistola lacrimale con carie dell'osso unguis, e dell'apofisi orbitale dell'osso mascellare. Scorgendovi io oltre la carie un po' d'esostosi, dopo alcuni esami la feci passare pel gran rimedio e col mezzo del quale vidi nascere la separazione della carie svanire l'esostosi e cicatrizzarsi la piaga essendomi servito localmente delle sole fila [illegible] un po' d'unguento rosato. (a) ....

Nella prossima lezione parleremo dell'emorragia del naso e della operazione del labbro leporino.

(a) Il Sig.r D.r Canciano Riotti Medico di quest'[illegible]

Della Emorragia del naso.

Vediamo sovente o per una pienezza di sangue chiamata pletora, o per qualche violente esercizio, o per l'estrazione di qualche polipo, o per qualche percossa, o caduta aprirsi, e probabilmente rompersi i piccioli vasi dei quali facilmente esser deve qualcuna delle arteriette disperse per la membrana pituitaria. Dopo l'uscita di una discreta quantità di sangue si vede ordinariamente cessare l'emorragia, la quale il più delle volte anziché essere di pregiudizio suol essere vantaggiosa; e finché la cosa è discreta, bisogna guardarsi dalla troppo premura di arrestarla: ma qualora si veda questa continuare con grave discapito dell'ammalato, qualunque sia la causa che l'abbia

ec-

-pitale, che mi fa spesso l'onore di assistere a quel poco che so dire ai Giovani per iniziarli, sentendomi ultimamente parlare di malattie degli occhj mi presentò il Saggio di Osservazioni ed Esperienze sulle principali malattie degli occhj del Sig. Professore Antonio Scarpa. Ivi si vede il franco Anatomico, il Ragionatore profondo, e l'attento Osservatore. Ordinato nelle sue idee, chiaro, e sincero nel communicarle. Io non posso che raccomandare ai Giovani a provvederselo, ed a studiarlo, e ad esser grati ad un tant'uomo, che facendo onore all'Italia si studia continuamente d'esserci utile

eccitata, conviene darsi un pensiere per
impedirla, non essendo sì facile il riparare
le sempre cattive e talvolta funeste conse=
guenze delle perdite di sangue troppo copiose.

Due sono i mezzi più efficaci conosciuti
in Chirurgia per fermare un'emorragia; e
questi sono l'allacciatura, e la compressione:
potendosi contare poco assai su tutt'i rimedj
chiamati stitici o astringenti nell'apertura
dei vasi di qualche calibro. L'allacciatura
sarà sempre il mezzo più sicuro: ma siccome
il più delle volte il vaso aperto è talmente
situato che o difficilmente si scuopre o ravvisa
o che senza la pericolosa divisione delle parti
sottoposte o adiacenti non è permesso l'accesso
alla mano del Chirurgo, così siamo per lo più
costretti a servirsi della compressione, colla
quale fortunatamente si ottiene l'effetto.

Se il vaso aperto trovasi nella narice ante=
riore, riesce di fermare il sangue o con dei globi
di fila molli, introdotti più indentro ed in alto
che si può, o con delle taste di fila o compresse,
o inzuppate in qualche liquore stitico, o pol=
verizzate con qualche polvere astringente;
ma qualora si trovi nelle narici posteriori, il
sangue continua ad uscire scorrendo pel velo
palatino nelle fauci. Allora conviene procu=
rare d'impedirgli l'uscita per quella strada
col portarvi, e mantenervi dei globi di fila,
ben

ben assicurati, i quali ancorchè non facciano una compressione immediata sui vasi aperti, servono a ritardare il corso del sangue, ed a facilitare e sostenere il di lui coagolo, mediante il quale cessa l'emorragia.

Col mezzo di una cannella d'argento della lunghezza di sei pollici circa, e del diametro di due scarse linee nella quale scorre una susta della stessa lunghezza unita ad un filo d'argento della lunghezza medesima. Alla punta della susta vi è attaccato un bottoncino d'argento, il quale s'introduce pel naso fino alle fauci, ed allora mediante il filo d'argento si spinge la susta, la quale essendo un pezzo di susta di orologio da tasca, colla sua piegatura naturale si va gradatamente avvanzando nella bocca dell'ammalato assieme col bottoncino, al quale si allaccia un doppio forte filo cerato, tirandolo fuori per la narice assieme collo stromento. Alla estremità del filo rimasto nella bocca si allacciano due tre globi di fila, che vadano proporzionatamente crescendo in volume; e tirando poi il filo dalla narice, questo tira seco i globi delle fila dalla bocca alle fauci sopra il velo palatino, procurando che si accomodino bene alla narice posteriore col tenere ben teso il filo, e coll'ajuto d'uno specillo lungo e curvo ed anche del dito, portato

die:

dietro il velo palatino. Si riempie poi di fila la narice anteriore, tenendo sempre ben teso il filo, che sostiene quelle della posteriore, soprapponendovi dei cuscini fermati con idonea fasciatura. Se il sangue venisse ancora dall'altra narice, converrebbe replicare la stessa operazione, ed allora si potrebbero allacciare insieme i due fili, frapponendovi dei piumaccioli, affinchè il setto del naso non restasse offeso dalla compressione del filo. Tale apparato si lascia due tre giorni, più o meno, secondo le circostanze, e poi si levano a poco a poco le fila, essendo già queste inzuppate ed ammollite dal muco della membrana pituitaria.

Del Labbro Leporino

Chiamasi labbro leporino naturale quel vizio di conformazione, consistente nella fessura del labbro per lo più superiore, con cui alcuni vengono alla luce, e colla quale alle volte vi è unita la fessura, ossia lo scostamento delle ossa del palato. Il labbro leporino artificiale può succedere in seguito di una trascurata ferita che abbia diviso a tutta sostanza qualcuno delle labbra ed un vero labbro leporino ora il chirurgo qualora vuol'

vuol estirpare dalle labbra una qualche malattia, come bottone, o piaga cancerosa &c. che ammetta l'operazione del taglio.

Secondo il celebre Chirurgo Sarp la riunione del labbro leporino non va tentata nei bambini, che allattano, perchè rendendosi dolenti le ferite non gli venga impedito di succhiare il latte, e perchè sì con questa funzione che col pianto non restassero forse lacerati i punti necessarj per mantenere a contatto le parti divise. La raccomanda egli poi subito che sono slattati, asserendo per propria esperienza che questa allora riesce più facilmente che nei adulti.

Malgrado però una asserzione così autorevole io non posso dispensarmi dal dirvi che primieramente il terrore, ed il dirotto pianto, che nulla può trattenere, a cui si abbandonano i fanciulli ancor troppo teneri, e che possono benissimo impedire se non la riuscita la perfezione almeno della operazione, mi hanno sempre persuaso a lasciar crescere i ragazzi finchè in loro sia sviluppata un po' di ragione volontà e fermezza di liberarsi da tale difetto. 2° in 2° luogo se la stessa facilità o difficoltà, che si trovarebbe in un fanciullo p. e. di due anni, io non vedo perchè non debba trovarsi in uno di dieci o di quindici conciosiachè le parti crescano nella stessa figura e proporzione come la ragione e l'esperienza hanno a me pure dimostrato.

La

La cura del labbro leprovino consiste a convertire i suoi orli in fente recenti, e mantenerli a contatto per ottenere la riunione. Ciò si può fare col bistorino, applicando sotto le labbra un cartoncino di una linea di grossezza, di quindici di larghezza, lungo diciotto circa, e rotondato alla estremità, che deve passare sotto il labbro; oppure colle forbici, le di cui lame siano corte, consistenti, ruotate da tutte due le parti, e ben taglienti, le quali se sono un pò più sensibili del bistorino compensano colla prontezza del taglio i momenti successivi di questo.

Posto l'ammalato a sedere avanti di un sufficiente lume colla testa appoggiata al petto di un Assistente, il quale tiene avvicinate le commissure delle labbra colle mani applicate sulle guancie di esso, si scosta colle dita il labbro dalle gengive, separandolo col bistorino in caso che fossero ad esse aderente, tagliando pure il frenulo se questi facesse ostacolo alla sezione ed alla riunione del labbro, si porta una delle lame delle forbici sotto l'angolo della divisione, avvanzandola di due linee circa, dipoi tenendo la porzione del labbro che si trova alla sinistra dell'Operatore colla mano sinistra, si taglia di un sol colpo, serrando fra le lame tutta la lunghezza alla distanza di una mezza linea dal suo orlo estremo, in questo si recide la porzione callosa del labbro, tenendola [illegible]

[illegible]

tesa o colle dita della mano destra servendosi delle forbici colla sinistra, oppure si si serve delle medesime colla destra facendo tener tesa la parte da un' Assistente, o meglio ancora abbracciandola colle dita della sinistra collocate alla parte esterna dell' incisione.

Nel fare queste recisioni conviene aver sempre in mira di creare due ferite della stessa lunghezza, considerandole come due raggi dello stesso circolo, il di cui centro è l'angolo della ferita, altrimenti nella riunione, quella porzione di labbro eccederebbe di tanto l'orlo dell' altra, di quanto fosse più lunga la sua ferita. In conseguenza conviene prendere nel taglio più sostanza alla base della parte più corta, e quanto basta acciò la sua lunghezza eguagli quella dell' altra.

La doppia fessura nello stesso labbro, cioè il doppio labbro leporino, quantunque di rado s' incontri, ciò non ostante accadendo di curarlo io ne intraprenderei la cura prima da una parte, guarita la quale la farei poi dall' altra, ogniqualvolta però la sostanza di mezzo fosse sufficientemente lunga e larga, che se trà le due fessure vi fosse un piccolo lobo io dirigerei e prolungarei i due tagli verso il naso (sempre però uguali, retti, e che s'incontrano ad angolo acuto) quanto basta, affinchè quella piccola porzione resti, se ... compresa

fra i medesimi.

Fatte le recisioni si ferma il sangue delle arterie labiali, comprimendo le labbra contro i lati della mandibola inferiore, fintantochè se ne faccia la riunione. Questa si può fare, o colla cucitura semplice, che dovrebbe preferirsi perchè riunisce di più la parte esterna d'una ferita, o coll'attortigliata, della quale, quantunque riunisca più il fondo, ho sempre fatto uso, perchè m'è parsa servire nello stesso tempo come d'appoggio alle parti recise.

La sutura semplice si fa passando con un' ago di proporzionata grandezza, e curvatura un filo incerato a quattro sei doppj nella porzione di labbro situato alla destra dell' Operatore alla distanza di due linee circa dall'angolo superiore della ferita, e di due in tre linee dall'orlo della medesima. Dopo aver traversato coll'ago tutta la sostanza del labbro (piacemi in ciò il metodo del Munnonà) convien ripassarlo per la porzione opposta ad eguale profondità distanza, e direzione. Si replica poi il secondo punto verso l'orlo inferiore del labbro nella stessa maniera, ed è raro che ne abbisogni un terzo. Fatto ciò s'annodano i fili col nodo del Chirurgo, passando cioè due volte fra loro i fili prima di stringere, facendosi [illegible] una [illegible]etta in maniera che i fili non stringano troppo, nè restino troppo molli.

La

La sutura attortigliata si fa passando due spilli d'argento cilindrici, lunghi un pollice circa, e proporzionatamente grossi, alla di cui estremità v'è unita una punta d'acciajo a lati taglienti, i quali cedono insensibilmente la grossezza del cilindro. Si passano alla stessa distanza ed allo stesso luogo della descritta sutura, ma in maniera che non traversino tutta la sostanza del labbro, anzi poco più della metà. Passati gli spilli si fa che l'Assistente continui ad avvicinar colle mani applicate sulle guancie le porzioni del labbro divise, che si portano e si mantengono a contatto coll'attortigliare cinque sei volte un doppio filo cerato attorno gli spilli. Molti consigliano a tagliare di poi a questi le punte, ma basta mettervi sotto o un lestino di cerotto o una faldella di fila. Si copre poi la ferita con un piumacciuoletto di fila bagnato con un po' di mele rosato, soprapponendovi uno stretto cuscinetto, ed applicando una fasciatura unitiva, che ajuti a sostenere l'azione dei punti.

La fasciatura a mio credere meno soggetta a cambiar situazione, e della quale mi sono sempre servito, consiste in una leggiera berretta di tela, pel di cui orlo posteriore a vagina passa un nastro, col quale si tiene raccomandata circolarmente alla testa. Un nastro fissato nel mezzo di questa beretta discende per le parti laterali della testa, ed allacciandosi sotto il mento im-

impedisce lo scostamento di essa. Un terzo nastro, che fa l'officio di fasciatura unitiva è attaccato all'orlo occipitale della beretta, ed i suoi capi s'avvanzano sulle guancie, e sul labbro da riunirsi. Uno di questi capi è spaccato per ricever l'altro, affine di rendere più addattabile l'incrocciamento, che deve farsi sopra il labbro. Dopo aver stretto quanto basta si riportano nuovamente i capi verso l'occipite, dove si allacciano, e si fissano, come pure si fissano dove s'incrocciano col nastro longitudinale, che va al mento. Sul primo giro di questi nastri, che fanno l'officio di fascia, io sono solito applicare due molli cuscinetti tondi uno per parte verso la metà delle guancie per accrescere la compressione sulle medesime, onde togliere viepiù ai muscoli zigomatici, e buccinatori la facoltà di moversi.

Se non nascono dolori, gonfiezze &c. non bisogna toccar l'apparato prima del quinto giorno ed anche più tardi: ma nascendo qualche accidente si potrà rilassare un poco la fasciatura, ed anche i punti, farvi qualche bagno ammolliente, cavar un po' di sangue &c.

Nella nostra prossima lezione dimostraremo la Broncotomia.

Della Broncotomia e 1° della Laringotomia.

Il

Il nome generale di Broncotomia abbraccia tanto le operazioni, che si fanno alla Laringe, ch'è il capo cartilaginoso del gran canale inserviente al passaggio dell'aria ne' polmoni, conosciute col nome di laringotomia, quanto le operazioni, che si eseguiscono alla trachèa, o aspera arteria, ch'è la continuazione di questo canale, conosciute queste sotto il nome di tracheotomia.

La laringotomia consiste o ad aprire longitudinalmente la cartilagine tiroidèa per estrarre un corpo estraneo fermato nella laringe, o ad incidere trasversalmente il ligamento crico-tiroidèo per ristabilire la respirazione intercetta da un corpo estraneo fermato nella faringe, che non si può nè far discendere, nè estrarre, dalla squinanzia della parte superiore della laringe, specialmente se la glandola tiroidèa tumefatta rendesse in questi casi impossibile la tracheotomia.

Gl' instrumenti necessarj per aprire longitudinalmente la cartilagine tiroidèa sono un bistorino retto, ben acuto; e per estrarre il corpo estraneo delle pinzette, i di cui manichi siano terminati a anello.

Il Chirurgo situato avanti l'ammalato messo a sedere, e del quale la testa sarà fissata contro il petto d'un Assistente in una posizione la meno incomoda per la respirazione, terrà

tesa

tesa la pelle colle dita della mano la meno esercitata, il pollice, e il medio collocati ai lati della laringe e l'indice al di sopra porterà avanti l'osso hijoide la punta del bistorino tenuto coll'altra mano come per tagliare contro di se e inciderà con un sol colpo la cute, ed il tessuto cellulare fino alla cartilagine tiroidea e cricoidea fra i platisma-mioidei, ed i sterno-hijodei. Scostati gli orli di questa ferita egli inciderà pel mezzo la cartilagine tiroidea, e dopo aver estratto colle pinzette, il corpo estraneo medicherà come una semplice ferita.

Gl'instrumenti per incidere trasversalmente il ligamento crico-tiroideo sono un bistorino, una cannella d'argento piatta e leggermente curva, lunga un pollice e terminata ai lati con due anelli muniti di nastri o per abbreviare l'operazione un broncotomo fatto d'una lama a punta rotonda tagliente di lati larga di sei in otto linee, fissata sopra un manico e rinchiusa nella cannella d'argento la quale sarà sormontata dalla punta della lama d'una linea crescente.

L'Operatore situato avanti l'ammalato come nella prima operazione incide longitudinalmente per lo spazio di un pollice la pelle ed il tessuto cellulare fino al ligamento crico-tiroideo, e scostati i orli della feri

ta

=ta farà una incisione trasversale collo stesso bistorino, profondando la punta di tre in quattro linee fra le due cartilagini un poco lateralmente comprimendo l'instrumento contro la parte opposta nell'atto che lo ritira, dipoi egli introdurrà la cannella, che farà avanzare sufficientemente, fissandola al collo coi nastri, e coprirà con un pezzo di velo, e con una compressa fenestrata, fermandola con una picciola fascia pur fenestrata. Se si serve del broncotomo, lo terrà come una penna da scrivere e lo immergerà sopra fatta l'incisione longitudinale per tre in quattro linee nel mezzo del ligamento crico-tiroideo dipoi lo ritirerà spingendo sufficientemente la cannella, che fermerà al collo coi nastri, medicherà come sopra, rimediando all'emorragia di un ramo dell'arteria laringèa superiore coll'agarico, colla compressione, o col fuoco. Se la cannella si riempie di mucosità, convien levarla per pulirla e rimetterla finchè sia distrutto l'ostacolo alla respirazione, e medicherà poi come una ferita trasversale penetrante nella laringe.

Della Tracheotomia

La Tracheotomia consiste ad aprire più anelli della trachèa nel mezzo dello spazio, che trovasi dalla laringe allo sterno, per facilitare l'estrazio=
ne

=ne dei corpi estranei, che ella contiene, o ad
inciderla trasversalmente trà due anelli, o lon=
gitudinalmente sù di un solo per ristabilire
la respirazione intercetta dalla squinanzia
della laringe, o da corpi estranei fermati
nella faringe, o al principio dell'esofago, e
che non si possono nè far discendere nè sortire.

In questi due metodi, gl'instrumenti, la po=
sizione dell'ammalato, e del Chirurgo, la tensione
della pelle, e la cura della ferita saranno come
nella laringotomia: ma nel primo metodo l'
Operatore farà a egual distanza della laringe,
e dello Sterno una incisione longitudinale di
due pollici primieramente alla cute e al tessuto
cellulare frapposto agli sterno-ioidei e tiro-ioi=
dei, proseguendo poi il taglio fino sopra la parte
media della trachea, dopo aver riconosciuto col
dito che ella non è coperta dall'arteria tiroidea
media, e che non vi è pericolo di offendere la
carotide destra, il che obbligarebbe a portare
l'instrumento più dalla parte opposta, o meno
basso. In seguito dopo avere scostati coi pol=
lici e col dito medio gli orli della incisione
e fissata la trachea coll'indice collocato fra
i due anelli vicini all'angolo superiore della
ferita vi immergerà di una linea la punta del
bistorino, e taglierà dall'alto al basso tre o
quattro anella secondo la grandezza, e la situa=
zione del corpo estraneo che ordinariamente

si

si presenta allora all'apertura, e che facilmente si estrae colle pinzette, se non viene espulso dalla espirazione. Dopo la cicatrice della ferita, che si deve riunire sul momento, la voce resta indebolita.

Nel secondo procedere scoperta la trachea con una incisione longitudinale di un pollice fatta come qui sopra, sarà fissata coll'indice, e divisa col bistorino, o broncotomo fra due anelli trasversalmente se è incrocciata dai rami della tiroidea o longitudinalmente sopra un solo se essi seguitano la sua direzione. Allorchè, messa la cannella, il sangue scorre nella trachea, e cagiona la tosse convulsiva e la soffocazione, vi si rimedia levando la cannella, facendo inclinare in avanti l'amalato, prolungando l'incisione abbasso e tenendo gli orli della ferita scostati con una lama di piombo traforata in faccia la trachea, curvata sul collo, e assoggettata con una piccola fascia.

L'estirpazione della mammella cancerosa, e la operazione dell'Empiema saranno l'argomento di una futura lezione.

Del scirro e cancro della mammella.

Le mammelle in ragione della loro fabrica glandolare e adiposa sono soggette con frequen:

quenza a dei ristagni, i quali non prendendo la strada nè della suppurazione, nè della risoluzione tendono all'induramento cioè a dire si convertono in quei tumori duri, indolenti, e insoluppii, che chiamansi Scirri.

Il Scirro finchè resta duro e indolente può starci per degli anni molti senza veruna conseguenza: ma d'ordinario gli umori ivi stagnanti a poco a poco degenerano e acquistano una tale acrimonia, che corrodendo internamente la parte produce quelle dolorose fitte o punture, di cui tanto si lagnano gli amalati, ed arriva finalmente la corrosione, o laceratione a manifestarsi pure alla superficie del tumore. Da ciò ne risulta che allor quando il scirro comincia a far sentire delle punture, egli è già passato nel suo centro ad un principio di esulcerazione a cui è stato dato il nome di cancro occulto, che passa poi in cancro aperto allorchè giunge a manifestarsi esternamente la piaga. Ogni durezza scirrosa adunque può essere la base di un cancro o carcinoma.

Celebri Professori dell'arte prescrivono di ammollire prima i scirri cogli ammollienti, e poi di procurarne la soluzione colli sciogliènti senza riflettere che qualora un tumore è passato veramente al grado di scirro non può più sciogliersi, ma che anzi tanto gli uni quan-

quanto gli altri rimedj stimolano l'umore ivi stagnante a mettersi in moto, e facilitano così la sua degenerazione. Bisognerebbe in vece poter trovare un rimedio che in certo modo petrificasse il scirro, onde non potesse più acquistar moto l'umore ivi stagnante. Ma per quante prove siano state fatte finora non essendo mai riuscito nè di sciogliere, nè di petrificare un vero scirro, nè un cancro, l'unica risorsa sta nella operazione chirurgica, mediante la quale o si estirpa, o si demolisce la parte malata dalla parte sana; e questa d'ordinario ha buon esito, purchè s'intraprenda a tempo; che non vi sieno cioè altre parti o vicine o lontane inzuppate da tale umore; che il soggetto sia di buon temperamento; che non vi sia introdotta la febbre &c.

Se il scirro è situato in una qualche parte soltanto della circonferenza della mammella, e che o prendendolo, o premendolo leggermente colle dita si muova e scorra facilmente per la circonvicina e sana cellulare, si può estirparlo aprendo col bistorino la pelle, afferandolo poi con un uncino, e staccandolo collo stesso bistorino dalla cellulare: ma se il tumore è situato nel centro della mammella, cioè nella sua sostanza glandolare, conviene farne la totale demolizione.

Gl' instrumenti per questa operazione, che con-

convergono pure per l'estirpazione sono un bistorino retto, o leggermente convesso sul ta= gliente, piuttosto lungo; e fisso al manico; una pinzetta ed un uncino doppio.

Posto l'ammalato a sedere dopo averlo pre= parato convenientemente un'Assistente situ= ato dietro di esso ne fisserà il tronco, terrà tesa la pelle con una mano applicata alla parte inter= na del tumore nel seno destro, ed alla parte es= terna nel sinistro se la figura del tumore è longitudinale, o circolare, ed alla parte superi= ore se la sua figura è trasversale; mentrecchè l'Operatore collocato avanti l'ammalato terrà tesa, la pelle alla parte opposta colla mano sinistra. di poi egli farà col bistorino il di cui tagliente sarà condotto perpendicolare agl'integumenti sani della base del cancro fino al muscolo pettorale due incisioni semi circolari riunite alle loro estremità, e delle quali la prima cominciata al disopra del tumo= re sarà prolungata fino al disotto dalla parte esterna nel seno destro e dalla parte interna nel sinistro, in seguito tenendo la pelle dall' altra parte colla mano sinistra si farà l'altra incisione dirigendola dall'alto al basso in ma= niera che le sue estremità si uniscano a quelle della prima: ma se il tumore è trasversale egli farà cominciare la prima incisione al basso per non essere incomodato dal sangue, e la

comincierà alla parte esterna pel seno destro, ed alla parte interna pel sinistro. Tagliati gl' integumenti egli allontanarà il tumore dal petto introducendo le dita della mano sinistra nell' ultima incisione, ne staccherà le porzioni libere colle dita dell' altra mano, e separerà dalla cellulare col bistorino quelle, che sono troppo aderenti, finchè il tumore sia totalmente separato. Se nella operazione vengono aperti dei vasi variosi, o qualche cisti ripiena di una serosità sanguigna, l'effusione istantanea, e considerabile di questo umore cessa in poco tempo, nè deve inquietare l' Operatore, e se il sangue viene da qualche arteria, l'applicazione delle dita di un' Assistente basta per fermarlo.

Levato il tumore, e nettata la ferita con una spugna bagnata nell' acqua tepida egli estirperà sul momento col bistorino qualche porzione se vi fosse di cellulare inzuppata, dopo averla sollevata o colle dita, o coll' uncino: dipoi egli medicherà la ferita applicandovi dell' agarico se farà bisogno sui vasi, che danno del sangue, e coprendola con delle fila asciutte in copia, e delle compresse sostenute colla fasciatura circolare, e occorrendo colla compressione ancora fatta sull' apparato dalle mani di un' Assistente, finchè sia cessato il pericolo della emorragia.

Dell' Empiema.

Chiamasi Empiema lo stravaso di marcia, che si fa sul diaframma da qualche parte del petto, di raro da tutte due, in seguito alla rottura di uno, o di più ascessi della pleura, o dei polmoni, cagionati o da forti contusioni, o da ferite penetranti passate alla suppurazione, o da qualche causa interna, come reuma acuto di petto &c.

Vi si conosce lo stravaso facendo riflesso ai sintomi della malattia, che lo ha preceduto alla diminuzione dei medesimi, o alla calma, e sollievo istantaneo dopo la rottura dell'ascesso, dal peso sul diaframma, dalla difficoltà di respiro, dalla tumefazione del basso ventre, dalla soffocazione, dall'edema della parte affetta, e dalla necessità di star coricato piuttosto dalla parte ammalata, o a sedere col corpo curvato in avanti. Egli produce la tosse secca, e frequente, la febbre lenta, la perdita d'appetito, la rossezza delle guancie, il dimagramento, l'ansietà, i svenimenti, la consunzione talvolta totale di uno dei polmoni, la tisi, la diarrea putrida, i sudori colliquativi con delle pustole sovrovine, e finalmente la morte.

L'esistenza di tutti, o parte dei suddetti sintomi, indica la necessità di aprire la strada alla uscita delle marcie, d'instituire,

cioè

cioè quella operazione, che come la malattia chiamasi Empiema.

Questa operazione sarebbe secondo me molto più utile, se i segni che la indicano fossero fin dal loro principio di una tale evidenza che determinassero i Medici ad ordinarne l'esecuzione: ma siccome l'ambiguità dei medesimi tiene per lo più sospesi i Medici, ed i Chirurghi, così la stessa viene di rado, o mai ordinata, ed eseguita, quantunque i casi siano più frequenti di quello si crede, oppure ella si ordina e si eseguisce allorchè le marcie hanno già inzuppate o distrutte le parti contenute nella cavità del torace.

Questa operazione consiste a fare al petto con un bistorino retto, e ben acuto una incisione sufficiente per evacuare degli umori stravasati o per estrarne dei corpi estranei. Ella si pratica dalla parte dello stravaso nel mezzo dello spazio che è frà la spina e lo sterno, parallelamente alla direzione delle coste, e trà la seconda e la terza delle spurie per la parte sinistra, e frà la terza e la quarta per la destra, contando dal basso all'alto; o ciò che è più sicuro, principalmente quando l'edema, o la grassezza impediscono di distinguere le coste, alla distanza di tre dita trasverse dall'orlo inferiore del petto per la parte sinistra, e di quattro per la destra.

Dopo

Dopo avere determinato il luogo della operazione, chiamato luogo di elezione, per distinguerlo dal luogo di necessità dove si pratica l'apertura degli ascessi, descritta mal a proposito col nome d'Empiema, l'Operatore situato avanti al fianco dell'ammalato, il quale sarà seduto vicino all'orlo del letto e del quale un'Assistente fisserà il tronco, inclinandolo un poco dalla parte opposta, terrà tesi gl'integumenti con una direzione perpendicolare alla direzione delle coste, dipoi egli porterà nel mezzo dello spazio intercostale descritto quì sopra la punta del bistorino tenuto come per tagliare contro di se, taglierà d'un sol colpo gl'integumenti seguendo la direzione delle coste, e nella estensione di due in tre pollici secondo l'età del soggetto, e la tumefazione esterna, e taglierà nella stessa maniera il muscolo gran dorsale, l'obliquo esterno, e una porzione dell'intercostale, avendo in seguito riconosciuto coll'indice sinistro che le coste sono abbastanza distanti, egli immergerà nel petto alla profondità di una in due linee, e lungo l'unghia di questo dito indice collocato al disopra dell'orlo superiore della costa inferiore la punta del bistorino tenuto a piatto tra il pollice, e l'indice della mano destra in maniera che il dorso dell'istrumento guardi la punta delle dita; egli ingrandirà quest'apertura conveni:

men:

=mendo contro il dorso del bistorino coll'indice sinistro, che introdurrà nello stesso tempo nel petto per schivare che la punta non offenda il polmone aderente, o poco distante dalla pleura se lo stravaso è piccolo, o che non esista, e taglierà allora trasversalmente i muscoli intercostali, e la pleura nella estensione di un pollice.

Subito che la pleura è aperta, l'uscita pronta della materia stravasata indica che la operazione è fatta nel luogo conveniente. Se non sorte niente dopo avere prolungata l'incisione o lo stravaso non esiste, e allora ogni operazione è inutile: oppure egli esiste, ma non vi è alcun scolo perchè si ha inciso troppo basso, e penetrato nell'addome, il che obbliga ad operare più alto: oppure perchè l'aderenza del polmone vi si oppone, come succede specialmente nello stravaso di marcia, e allora si aprirà con un bistorino la parte, in cui si sentirà la ondulazione del fluido stravasato senza lacerarla, o staccarla colle dita: oppure si preferirà di abbandonare alla natura la rottura di questa specie di sacco, la quale succede all'indomani, o qualche giorno dopo la operazione, che è di rado accompagnata dal buon esito in simili circostanze.

Se lo stravaso è di sangue, dopo averne lasciato scorrere una quantità sufficiente per riparare la soffocazione, s'introdurrà nel fondo della ferita una tasta molle, oppure un globo di fila, che

che la riempirà esattamente, affine di favorire la formazione di un coagolo se il sangue continuasse a stravasarsi, sennò essendo evacuata la maggior parte si coprirà il fondo della ferita con un pannolino fino, che si riempirà di fila, e che si terrà sufficientemente assoggettata, e coperto con dei cuscini quadrati, sostenuti dalla fasciatura; nelle altre specie di stravaso si lascierà sortire tutto il fluido, e s'introdurrà nel petto una linguetta sfilata, e fissata convenientemente al di fuori per procurare una uscita lenta, e continua al fluido che si va raccogliendo, di poi dei piumacciuoli di fila sovraposti affine di opporsi all'ingresso dell'aria.

L'ammalato coricato dalla parte della ferita deve osservare un regime conveniente al suo stato; si medicherà una, due, ed anche tre volte al giorno secondo la natura degli accidenti, e l'umidità dell'apparato, imbevendo la linguetta col miele rosato, ed i piumacciuoli col digestivo secondo le indicazioni. Nel caso di Empiema la suppurazione è talvolta abbondante, e può ricercare le injezioni di acqua d'orzo col miele rosato, le quali si faranno blandemente, e prontamente affinchè l'aria non penetri molto nel petto, e si lascieranno sortire per l'apparato senza obbligar l'ammalato ad accrescere la sua respirazione.

Allorchè lo stravaso sarà da tutte due le parti, le operazioni si faranno a qualche giorno di

di distanza l'una dall'altra per rispettare le forze dell'ammalato. Egli si soffocherebbe durante la medicatura se si lasciassero scoperte tutte due le ferite nello stesso tempo, perciò un' Assistente deve tenere la sua mano sulla medicatura, mentre che si medica l'altra.

Nella nostra futura scuola parlaremo della hidropisia del basso ventre.

Della hidropisia del basso ventre detta Ascite.

Questa hidropisia più frequente di quella del petto o è per stravaso nella cavità del basso ventre, o è raccolta in una cisti o sacco; la prima si chiama ascite; la seconda cistica, insaccata, o follicolata.

L'ascite può succedere in ogni età, ma principalmente verso i quarantacinque, o cinquant'anni. Ella è cagionata dall'abbondanza, dalla densità e depravazione della parte sierosa del sangue, effetto dell'abitare in un'aria umida e maremana, delle bevande e alimenti acquosi presi in troppa copia, della diminuzione delle forze vitali, e delle secrezioni sierose, come della traspirazione, e dell' orina, del rilassamento, ed atonia dei solidi, per cui viene facilitato l'afflusso degli umori al basso ventre in se-

seguito a delle emorragie, a delle malattie lunghe, a delle grandi evacuazioni, dall'irritamento delle viscere dell'addome, che attira una maggiore quantità di umori, e può dipendere dalla pletora, dall'abuso degli alimenti acri, delle bevande spiritose e dei medicamenti drastici; dalla ripercussione della traspirazione, dei mestrui, dei lochj, del latte, dell'umor gottoso, reumatico, emorroidale, psorico, erpetico; dalla crisi d'una malattia acuta, del vajuolo e delle febbri intermittenti, o finalmente dagli ostacoli alla circolazione del siero nei vasi linfatici, come l'ingorgo delle glandole conglobate, del fegato, della milza, del pancreas, e dai tumori scirrosi, steatomatosi, che comprimendo questi vasi vi fermano la linfa, e cagionano la loro distensione e rottura. Allora la serosità che si stravasa nel ventre non essendo riassorbita, si accumula in maggiore, o minore quantità di rado al di là delle ottanta libbre; è chiara, cedronata, verdastra o biliosa, bianca o latticinosa, sanguinolente nei scorbutici, e ordinariamente mucilaginosa, diviene sovente purulenta e fetida dopo varie punture, oppure ella resta gelatinosa grumosa, tuc[illegible] e si densa che difficilmente esce per la cannella.

Si conosce l'ascite alla grossezza del ventre, alla ondulazione del liquido, che si sente ai contorni, poggiando una mano sopra una parte,

dell'

dell' addome si percuote leggermente la parte opposta colle dita dell' altra mano. Ma egli è talvolta difficile di distinguerla quando l'ascite è nascente, o complicata d' anasarca; da timpanitide, da gravidanza, da hidropisia insaccata, da scirro &c., specialmente se non si fa attenzione alle malattie, che l' hanno preceduta. Ella è difficile a sentirsi ancora allorchè il fluido stravasato è molto denso, o gelatinoso.

Le indicazioni curative dell' ascite sono le stesse dell' hidropisia di petto. Ella esigge i cordiali, i sudorifici, se ella dipende dalla soppressione della traspirazione; i rilassanti, le cavate di sangue, i subacidi, i mucilaginosi, i calmanti, le bibite diluenti, ed abbondanti, se ella succede all' irritamento, alla pletora, o che vi sia sete ardente, calore, tensione, e dolore; nei casi contrarj convengono i disseccanti, e i tonici; esigge ancora gli emetici, ed i purganti secondo la pienezza dello stomaco, e lo stato degli umori; i vescicanti se ella è causata dalla ripercussione dell' umore vajoloso, erpetico &c.; e finalmente la paracentesi se dopo tutte le medicature il basso ventre continua a gonfiarsi in maniera che l' amalato soffre terribilmente, e sia talvolta minacciato perfino dalla soffocazione.

La paracentesi comprende l' incisione, e la puntura del basso ventre.

L' incisione secondo me è preferibile allorchè

:chè p: e: l'ombelico sia dilatato a guisa di vescica trasparente, la quale si apre colla lancetta, e l'acqua si vuota tutta per quella apertura senza che vi sia bisogno d'introdurre talvolta una cannella. Due volte io ho fatta questa operazione con molta mia soddisfazione, anzi la prima volta che ebbi la opportunità di farla in un uomo, l'aqua non si riprodusse più, ed il soggetto, che aveva 65. anni, ne sopravisse altri tre in sufficiente stato di salute. Così se l'amalato avesse un'Ernia abituale, nel di cui sacco calasse l'acqua dell'ascite, io aprirei quello o colla lancetta, o col bistorino, risultando così una ferita e meno dolorosa, e più cauta, e più comoda pel scolo del fluido stravasato.

La puntura si pratica ordinariamente nel mezzo dello spazio, che è tra l'ombelico e la spina anteriore, e superiore dell'ileo dalla parte ove la ondulazione dell'acqua è più sensibile, alla parte sinistra se il fegato tumefatto discende troppo basso, oppure alla parte destra se vi è qualche tumore alla sinistra.

Stabilito il luogo della operazione, l'amalato coricato vicino all'orlo del letto e inclinato dalla parte dove deve essere fatta, un'Assistente situato alla parte opposta comprimerà colle sue mani l'addome per respingere le acque verso il luogo della operazione, e allontanarne

viscere. In seguito il Chirurgo collocato dalla parte stabilita per l'operazione farà la puntura con una lancetta lunga, la di cui lama sarà fissata con una fasciolina, che immergerà perpendicolarmente nel ventre finchè sorta l'acqua, ritirandola in seguito facendo un'apertura sufficiente per farvi entrare una cannella propria allo scolo delle acque: o di preferenza egli la praticherà con un troicart composto di un ponteruolo, o fusto a punta acuta a tre piani o angoli taglienti, lungo due pollici e mezzo in tre, di due linee circa di diametro, e fisso a un manico di ebano, o d'avorio; e di una cannella d'argento, di un diametro proporzionato a quello del fusto, ch'ella deve abbracciare esattamente fino vicino agli angoli taglienti di esso; e saldata alla sua estremità posteriore a una platina circolare concava esternamente per raccogliere il fluido, che sorte. Prima di servirsene egli si assicurerà se il fusto può essere ritirato facilmente dalla cannella: dipoi tendendo gl'integumenti colle dita della mano sinistra al luogo, in cui si deve operare, e tenendo coll'altra mano il troicart in maniera che il manico sia appoggiato nel mezzo della palma della mano, e assoggettato col pollice, e col dito medio ai lati del padiglione o platina della cannella, e che l'indice sia allungato sopra la stessa, egli ne porterà la punta unta di oglio,

=glio, o di sevo perpendicolarmente al luogo destinato nell' intervallo dei vasi varicosi, e dopo averlo spinto dolcemente nel ventre finchè non sente più resistenza egli terrà la cannella col pollice ed indice della mano sinistra, e la immer= gerà un poco d'avvantaggio nell' atto che ritirerà il fusto. Allora l'acqua sorte, e viene ricevuta in un vaso conveniente; se ella non sorte, e se siamo certi che ve ne sia di stravasata, bisogna ritirare la cannella, la quale può essere troppo corta, o immersa in una viscera, in un tumore steato= matoso &c, il che si conosce dallo scolo del sangue, dalla difficoltà di muovere la punta della cannella, dai dolori che ella vi cagiona. dopoi egli bucche= rà in un altro luogo, in cui l' ondeggiamento sarà più sensibile.

Mentre che l'acqua sorte il chirurgo terrà la cannella senza lasciarla vacillare, e compri= merà un poco il ventre, nell' atto stesso che l' Ajutante continuerà a comprimere dalla sua parte gradatamente, e in differenti luoghi. Tal= volta l'acqua che a principio scorreva libera= mente si ferma a poco a poco o tutto ad un tratto allorchè una porzione d'intestino, o di omento, qualche idatide, o delle congest= tioni linfatiche turano la cannella, o quan= do l'umore stravasato è denso, gelatinoso &c. allora conviene fare avvanzare uno specillo a bottone grosso, che si tiene ben fermo perchè non

non cada nel basso ventre; e se delle parti membranose, o linfatiche impregnate si oppongono al passaggio dell' aqua, egli lo faciliterà spingendole blandamente per timore di lacerare l'Epiploon, i di cui vasi potrebbero cagionare una mortale emorragia.

Bisogna procurare di cavar tutta l'acqua stravasata nella prima operazione, e in conseguenza verso la fine dell' evacuazione si farà alzare, e sostenere il bacino del malato col mezzo di un cuscino, inclinare il ventre dalla parte operata, e comprimere egualmente in differenti luoghi, e in differenti maniere, e non si caverà fuori la cannella sennon dopo essersi assicurati che non vi è più acqua, oppure una si picciola quantità, che non si può evacuare.

Cavata l'acqua si ritira blandamente la cannella, mentre con due dita dell' altra mano si sostengono gl' integumenti per non distenderli. Dipoi dopo avere asciugato il sangue che sorte in piccola quantità dalla puntura, si coprirà con due cuscinetti bagnati nel vino, e sostenuti con una fasciatura di corpo, che si fisserà allo scapolare dopo averla stretta a sufficienza per supplire alla mancanza di resistenza delle pareti dell' addome, qualche volta si floscie, e si rilasciate quando la quantità dell' acqua è stata considerabile che gl' integumenti possono essere piegati, e porta

ti

=ti sotto una delle ascelle.

Nella nostra prossima lezione parleremo delle Ernie.

Delle Ernie

Le parti molli uscendo dal loro luogo per qualunque si sia causa formano al di fuori dei tumori, che prendono dei nomi differenti secondo la sede, e la varietà delle parti che hanno mutato luogo. Questo genere di tumori comprende tutte le specie di ernie, l'Encefalocele, la caduta dell'intestino retto e della vagina, la discesa, e 'l rovesciamento dell'utero. È stato dato il nome di ernia anco allo sfiancamento del sacco lacrimale, ma impropriamente io credo, mentre niente vi discende nello stesso, solo essendo sfiancato e indebolito si riempie di lagrime.

Chiamasi adunque ernia, allentatura, e discesa, ogni tumore in generale prodotto dalla uscita di luogo di qualcuna delle parti molli e fluttuanti che sono contenute nella cavità specialmente del basso ventre. l'Epiploon tutti gl'intestini a riserva del duodeno, lo stomaco, e la vessica orinaria sono le parti, che cambiando luogo formano le ernie alla circonferenza del basso ventre. Tuttavia è cosa pui ordinaria di vedere delle ernie fatte

-te dagl'intestini sottili che dai grossi; i pri-mi hanno un picciolo diametro, sono liberi, e fluttuanti nella cavità dell'addome, e possono scappar fuori più facilmente degli ultimi che hanno maggior volume, e sono attaccati per tutto.)

È necessario di essere perfettamente istrut-ti della struttura di tutte le parti tanto con-tinenti che contenute del basso ventre per sa-pere come, e in quali luoghi le ernie possono formarsi, e come abbisogni rimediarvi. Sono or-dinariamente i luoghi privi di fibre carnose, o muscolari che cedendo alle parti, che si presenta-no vi lasciano formare le ernie. I principali sono le aperture naturali, l'anello ombelicale, l'arco crurale, l'anello inguinale, ed i due fori ovali. Tutte le ernie, che si dimostrano nelle altre regioni anteriori e posteriori del basso ven-tre, si chiamano Ernie ventrali. Quelle dell' Ombelico si chiamano Exomphali. Quelle che non passano la piegatura dell'inguine si chiama-no Bubonoceli, e Oscheoceli, o ernie complette, o scrotali, quando discendono nello scroto, o nel-le gran labbra nelle donne. Quelle che si forma-no nella piegatura della coscia, vengono chiama-te Meroceli, o Ernie crurali. Le ernie sono state ancora descritte con dei nomi differenti, presi da quelli delle parti, che le formano. Così è stata chiamata gastrocele l'ernia dello stomaco, isto-

cele

=cele l'ernia della vescica; Enterocele, e Enteromphalo quelle che sono fatte dal solo intestino all'inguine, e all'Ombelico; Epiplocele, e Epiplomphalo quelle delle stesse parti, che contengono il solo epiploon; Entero-epiplocele, e Entero-epiplomphalo quelle in cui si trovano l'epiploon, e gli intestini.

La struttura delle parti continenti del basso ventre, ed il moto meccanico dei muscoli possono essere riguardate come disposizioni naturali alla formazione delle ernie. Il rilassamento e l'indebolimento degli stessi muscoli, le compressioni fatte sul ventre, e tuttociò che è capace di ristringere la sua cavità sono altrettante cause di questa malattia. Così la gravidanza, i flati, le retenzioni d'orina, le ferite dei muscoli addominali, l'allungamento, o la rottura del peritoneo, i colpi e le cadute sul basso ventre, i sforzi violenti, i salti, l'esercizio à cavallo, il portar pesi troppo grandi, l'uso degli istrumenti da fiato, la costipazione abituale, le grida, e la tosse continuata restringendo la cavità del basso ventre e comprimendo le parti contenute obbligano a distendersi, e rilassarsi i loro ligamenti, e particolarmente quelli dell'omento e degli intestini. Dai calcoli che sono stati fatti risulta il numero degli Erniosi a sette per cento.

Quando un'ernia si forma, l'ammalato sen=

=sente primieramente del dolore cagionato dallo scostamento, e stiramento delle parti, che hanno a darli il passaggio. Toccando il luogo dolente egli vi scorge un tumore, che fa salita al di fuori, che rientra colla pressione, e sorte subito che cessa di comprimerlo. Il volume delle ernie è molto picciolo nei primi tempi della loro formazione, esse non s'ingrandiscono sennon per i sforzi moltiplicati dell'amalato, e per non essere state contenute tosto che sono comparse. Per conoscere le ernie nel suo principio conviene far stare l'amalato in piedi, farlo tossire, o starnutare discrettamente, e per rimetterle conviene farlo coricare supino.

Tutte le ernie, eccetto quelle che sono consecutive alla già sofferta operazione, o alle ferite penetranti del basso ventre, sono formate dal prolungamento del peritoneo, che prende la figura di sacco, chiamato perciò sacco erniano dentro il quale vi discendono i visceri. Ora vi discende il solo omento, ora il solo intestino, ed ora l'omento, e l'intestino, come già abbiamo detto di sopra. Subito che uno si accorge di tale incomodo conviene che usi tutta la diligenza per contenere le parti che si presentano per uscire, addattandovi un cinto chiamato Braghiere, di cui ve ne sono di varie sorti e figura, e sarebbe a dire il vero desiderabile che i Chirurghi medesimi avessero il-

tempo

tempo e l'opportunità d'imparare a fare, e ad eseguire questa specie di fasciature.

Finchè le parti contenute in un tumore ernioso entrano e sortono liberamente dalla cavità del basso ventre, tali ernie devono sempre riguardarsi come semplici, poichè sono senz'accidenti; ma quando le parti discese non possono più rientrare, e che a questo accidente vi si uniscono la tensione, il dolore, il vomito &c. allora la malattia è complicata dall'accidente il più terribile, che chiamasi strangolamento e l'ernia dicesi incarcerata. La causa della incarcerazione non è tanto lo stringimento, o contrazione delle aperture naturali del basso ventre come moltissimi Autori hanno creduto, ma lo è specialmente la gonfiezza che nasce nelle parti discese, per cui viepiù si accresce lo strangolamento. Di questo gli effetti principali sono l'impedita circolazione delle materie intestinali, per cui gl'intestini si distendono e si gonfiano fortemente, i dolori violenti particolarmente alla parte strozzata, ed il vomito di materie gastriche e biliose. Conviene sul momento procurare la reposizione dell'ernia mediante la operazione della mano detta taxis, che consiste a fare delle blande compressioni coi polpastrelli delle dita sopra le parti che la compongono, procurando nel tempo stesso di ridurle al più piccolo volume, facendo piegare le cosce all'ammalato, per rilasciare i muscoli del

basso

basso ventre, facendoli cambiare posizione ecc. Se dopo varie prove ma blande per non irritare, e contundere le parti, non riesce di farle rientrare, bisogna fare dei fomenti ammollienti, applicare dei frequenti clisterj della stessa classe, e se i polsi sono tesi fare una buona emissione di sangue affine di disporre le parti al rilassamento, d'impedirne la infiammazione, e di dar tempo alla natura perchè possa se è possibile mediante i suoi moti naturali richiamarle al suo sito. Ogni volta che si cambiano i fomenti si torna a tentare la reposizione, ma discrettamente affine di non maltrattare le viscere ivi contenute. Se fortunatamente si arriva a farle rientrare, non si tratta più che di applicarvi un cinto per mantenerle a suo sito. Ma se tutt'i tentativi sono stati infruttuosi, e che gli accidenti dello strangolamento sussistino anzi vadano crescendo, cioè più forti divenghino i dolori, il vomito più frequente e talvolta stercoraceo a cui sopraggiungono la febbre ed il singulto, allora non vi è altra risorsa che nella operazione del taglio, mediante la quale si sciolgono gli ostacoli, che si opponevano alla reintroduzione delle parti.

Questa operazione consiste a incidere gl'integumenti il sacco erniario, e se occorre l'arco crurale l'anello inguinale, o l'ombelicale per

far

far cessare la strozzatura dei visceri, e rimetterli a suo luogo. . . . .

Gl'instrumenti convenienti per eseguirla sono un bistorino retto a punta acuta, una tenta scannellata ottusa, una pinzetta anatomica, delle forbici a punta ottusa, un bistorino a bottone, ed un piccolo uncino.

Dopo aver preparati quest'istrumenti e disposto tuttociò che è necessario per la medicatura, il Chirurgo si metterà alla destra dell'ammalato, il quale dopo avere orinato si coricherà come per l'operazione del taxis sull'orlo destro del letto da qualunque parte che sia l'ernia, facendolo tener fermo col mezzo di Assistenti.

Se la cute che copre la parte superiore dell'ernia può essere presa colle dita, egli la solleverà più che sarà possibile col pollice ed indice d'ambe le mani per farvi una piega perpendicolare alla direzione del tumore, di poi tenendo colla mano sinistra una parte della piega, ed un Assistente posto in faccia di lui prendendo l'altra egli inciderà perpendicolarmente il mezzo di questa piega col bistorino per tutta la sua grossezza. Ma se la pinguedine o l'edema impediscono di prendere la cute colle dita, dopo averla tesa col pollice indice e medio della mano sinistra trasversalmente alla direzione del tumore, egli immergerà con precauzione a cinque in sei linee al di sopra dell'ernia la punta del bistorino

fino

fino al tessuto cellulare, e nel ritirarla egli ingrandirà a sufficienza quest'apertura per introdurre sotto gl'integumenti la tenta scannellata, mediante la quale egli prolungherà la incisione fino alla parte inferiore del tumore collo stesso bistorino tenuto come una penna da scrivere, il di cui tagliente guardi la palma della mano.

Nelle ernie che succedono alle già operate, o a delle ferite del basso ventre, nelle quali ordinariamente vi manca il sacco erniario, questa incisione si farà con più cautela come pure nelle ombilicali, e nelle ventrali, in cui gl'integumenti sono spesso attaccati al sacco, il quale allora resta aperto nello stesso tempo. Scostati gli orli della incisione, ed asciugato il sangue, se l'ernia è inguinale, recente, e in un soggetto magro, il sacco si presenta coperto di un tessuto cellulare sottile: dopo averlo sollevato colle dita o colla pinzetta alla sua parte inferiore, ove la fluttuazione della serosità che ei contiene è più sensibile, il Chirurgo l'inciderà in una picciola estesa col bistorino portato dedolando, e introdurrà in quest'apertura, che lascia prontamente uscire la serosità, la tenta fin dentro il sacco, che sollevandolo spaccherà in tutta la sua lunghezza col bistorino, o per preferenza colle forbici guidate sulla sua scannellatura; dopo esser

=si assicurato per via di movimenti laterali, che non vi è alcuna viscera dalla parte di essa; dipoi egli terminerà di spaccarlo à basso nella stessa maniera, se vi restasse qualche poco di sacco, che potesse ritenere le marcie. Nei soggetti grassi o nelle ernie inveterate il tessuto cellulare, che copre il sacco, avendo molta grossezza, e formando qualche volta dei strati membranosi separati da un vuoto, che si potrebbe prendere per la cavità del sacco, deve essere inciso a più riprese, o sollevandone i strati coll' uncino tagliando colle forbici ciò che l'uncino ha sollevato, oppure col bistorino portato a piatto, introducendovi poi la tenta ottusa alla parte media, e inferiore del tumore in una estesa sufficiente per scoprire il sacco, e spaccarlo come abbiamo detto. Allorchè nel tagliare il tessuto cellulare, ed il sacco, si aprono dei vasi che danno molto sangue, un' Assistente applicherà prontamente il dito, o un picciolo piumacciuolo di filà sull' orifizio, e dopo avere asciugato il sangue si continuerà la operazione.

Aperto il sacco conviene sentir bene coll' indice se è l'anello, che formi lo strangolamento il che è più frequente, oppure lo stesso sacco, il quale talvolta si ristringe a forma di collare attorno l'intestino, e lo strozza. Nel primo caso si sente che l'intestino riempie talmente l'apertura dell' anello, che non è possibile non solo d'insinuarvi

la punta del dito, ma che in certi casi si dura fatica a introdurvi la tenta. Nel secondo caso s'insinua benissimo trà l'intestino, e l'anello la punta del dito, segno evidente che vi è spazio sufficiente alla rintroduzione delle parti uscite, ma si sente precisamente dietro l'anello un'ostacolo, che la impedisce.

Quando è l'anello, che forma l'ostacolo, si cerca un qualche punto da potere insinuare trà esso e l'intestino la punta del dito, che servirà di guida al bistorino a bottone per aprire per lo spazio di una, o due linee l'anello medesimo, affine di ottenere la dilatazione necessaria alla introduzione delle parti uscite. Conviene sempre servirsi piutosto del dito per guida, come più sicura, ma se lo spazio è tanto angusto che non si possa insinuarlo, allora conviene far uso della ottusa tenta insinuandola frà l'intestino e l'anello dove si trova più facilità, portandola poi sempre adagio adagio alla parte superiore dell'anello e colla scannellatura rivolta piutosto verso la linea alba. Si prende allora il bistorino a bottone, il di cui tagliente sij pure rivolto piuttosto verso la detta linea; nella qual direzione si apre l'anello una, o due linee che sono ordinariamente sufficienti, avvertendo che trà lo stesso, e la tenta non vi resti presa qualche porzione d'intestino. Aperto l'anello si fa a poco a poco coi polpastrelli delle dita l'introduzione delle parti uscite.

Quan=

Quando è il sacco ristretto a guisa di collare attorno l'intestino, che cagiona la strozzatura, allora si dura fatica a sentirlo col dito, e per assicurarsi conviene insinuare la tenta lungo l'intestino con tutta diligenza alla profondità di due pollici circa, la quale si sente legata in maniera che non può scostarsi dall'intestino nella cavità del basso ventre, si prende allora il bistorino a bottone, del quale conviene con somma diligenza portare la punta lungo la tenta fino al dilà dell'ostacolo per poterlo aprire, e mettere così in libertà l'intestino per farne l'introduzione. Questo caso mi è succeduto qui in un Nobile Soggetto, e mi diede dell'imbarazzo per la profondità alla quale dovetti portare il bistorino.

Rimesse le parti nel basso ventre si medica la ferita riempiendola di fila asciutte, cominciando dall'introdurre i primi globi fino all'anello, legati per maggior cautela col filo, soprapponendovi le compresse e la fasciatura inguinale.

Le malattie della verga saranno il trattenimento della futura Scuola.

Del Fimosi e Parafimosi

Il prolungamento dei comuni integumenti sopra la verga ne forma la sua coperta, o vagina, la quale anteriormente si ripiega, e riceve il nome di

de prepuzio, ed è quella parte, che copre il glande.

Il prepuzio in stato naturale scorre liberamente in dietro, e in avanti, cosicchè il glande resta snudato e coperto a piacere. Succede talvolta che il prepuzio gonfiandosi si ristringa talmente che non possa scorrere all'indietro, e che il glande in conseguenza non possa snudarsi; a questa malattia è stato dato il nome di Fimosi. Altra volta succede che il prepuzio dopo essersi portato in dietro si ristringa in maniera che non possa ritornare in avanti, e che il glande non possa più ricoprirsi; ed a questa è stato dato il nome di Parafimosi.

Il fimosi o è benigno, ossia naturale, o è morboso, ossia maligno. Il fimosi naturale ritrovasi d'ordinario in quelli di età ancor fresca e dipende da una naturale angustia dell'orlo del prepuzio, la quale non senza un pò di violenza, e di dolore permette al glande il passaggio. Esso non è accompagnato però nè da infiammazione, nè da dolori, nè da getto di materia. Egli cede per lo più ai bagni ammollienti, alle moderate retrazioni, e specialmente all'uso di venere, e di rado abbisogna dell'apertura. quasi sempre necessaria nel fimosi maligno, di cui passiamo a discorrere.

Questo unisce sempre alla impossibilità di scoprire il glande una gonfiezza ora inflammatoria, ed ora quasi scirrosa, ed uno scolo di materie

puru-

purulenti, e di cattivo odore, indicante l'esistenza di piaghe, o di sottoposti esulcerati sarcomi, caratterizzanti un morbo virulento, ed acquisito.

Se il male è tuttora in stato inflammatorio conviene il metodo di cura ammolliente e antiflogistico, injettando spesso con un schizzetto delle lavande d'acqua di malve, di orzo, latte &c. involgendo poi la parte con degli empiastri della stessa natura, cavando sangue se i polsi sono tesi e febrili, facendo uso di copiose bibite diluenti, e mettendo l'ammalato ad una conveniente dieta. Se con tale medicatura cede la crispatura della fibra, e che il prepuzio si rilassi, e permetta al glande il passaggio, allora non resta a far altro che continuarvi fino a total guarigione, applicando sulle piaghe, o sarcomi, che venissero scoperti, quei rimedj che fossero più opportuni, non perdendo di vista nel tempo stesso la necessaria medicatura interna. Ma se il prepuzio in vece di rilasciarsi tenda ad indurirsi, o sia già reso scirroso, allora, e per guarire il timore, e per medicare gl'indicati sottoposti malori, non v'è altra strada che instituire la seguente operazione.

Trà il prepuzio, che si tira un poco in avanti, ed il glande, s'introduce una ottusa tenta scannellata, che si spingerà a poco a poco dietro la di lui corona fino alla radice del prepuzio. Si porta allora per la scannellatura della tenta, che

che deve guardare in alto, un bistorino stretto portato a piatto per rivolgerne in seguito il tagliente all'insù, quando la punta sarà arrivata al luogo dove è arrivata la tenta; e per condurlo con maggior sicurezza che la punta non offenda, si può investir questa d'un poco di cera molle, e si deve badar bene di non cominciare a tagliare sennon quando si è precisamente arrivati al luogo descritto; allora si tiene sempre più teso il prepuzio, ed abbassando il manico si pertora la cute, seguitando senza intermissione a tagliarlo in avanti, e al di fuori. Ecco l'unica maniera, colla quale si riesce meglio a fare quest'apertura. In ogni altro metodo si fanno ordinariamente o per la intolleranza dell'ammalato, o per qualche altro accidente delle incisioni leggiere quasi sempre insufficienti.

Dopo l'apertura del fimosi, se il prepuzio si trovasse scirroso, o talmente esulcerato, o pieno di sarcomi, che si rendesse impossibile, o molto incerta la sua guarigione, converrebbe sul momento passare alla circoncisione, recidendo col bistorino alla base della corona prima una, poi l'altra delle due porzioni, che vengono formate dal taglio del fimosi, fino al frenulo, colla quale operazione resta separata la maggior parte del male, e più facile riesce la guarigione di ciò che vi resta: abbenchè io sia persuaso della in

con

concisione dopo l'apertura del fimosi anco nei casi benigni, per non lasciare attorno il glande una specie di pendacolo, che oltre alla deformità può disgustare nell'atto venereo.

Questa operazione ordinariamente facile si rende molto difficile, e talvolta impossibile, allorchè il prepuzio trovasi fortemente incollato al glande. Bisogna in simili casi dopo aver fatta una incisione longitudinale a quella parte superiore e anteriore del prepuzio, che sorpassa il glande, separare blandemente dall'una e dall'altra parte, e tralasciare subito che si avrà ben messo alla scoperta l'orifizio dell'uretra, perchè d'ordinario non si fa allora questa operazione che per dare un esito libero alle orine ed all'aura seminale, il di cui corso era impedito. Se poi il glande, ed il prepuzio fossero scirrosi e tendenti a degenerare, converrebbe l'amputazione di tutti due in un tempo istesso, della quale operazione parleremo più oltre.

Del Parafimosi

Il prepuzio ritirato e corrugato dietro il glande in maniera che ne formi al medesimo una strozzatura, forma come abbiamo detto, quel male, che chiamasi Parafimosi. Se dopo aver procurato di rilassarlo coi salassi, coi bagni ed emmolienti am:

mol:

-mollienti, questo non solo non voglia cedere per ripassare sopra il glande, ma accresca sempre più l'infiammazione, il dolore, lo stringimento, e ne minaccj la gangrena, allora conviene passare senza ritardo alla operazione seguente.

Il prepuzio corrugato dietro il glande forma delle pieghe: ne conviene tagliare perpendicolarmente col bistorino, badando bene di non offendere la membrana nervosa dei corpi cavernosi. Dopo aver fatta questa incisione superiormente, o lateralmente come sembrerà più a proposito per schivare i vasi grossi, e le ulceri, se ve ne fossero, si penetra colla punta piatta, o ottusa d'una tenta scannellata sotto quella piega, che sarà più vicina ai corpi cavernosi, si taglierà su questa tenta col bistorino, sempre seguendo la stessa linea, fintantoché sia sbarrazzata la parte dallo strozzamento.

Nella nostra prossima lezione parlaremo del Scirro, e del Cancro della verga.

Del Scirro, e del Cancro della verga.

La verga è soggetta come le altre parti del corpo umano a quei ristagni di umori, che in vece di prendere la strada della risoluzione, o della suppurazione, terminano con un forte induramento, a cui è stato dato il nome di Scirro o durezza scirrosa. Anche il scir-
vo

:ro della verga può restare indolente, e senza conseguenze per degli anni, ma subito che cominciano in esso a farsi sentire delle fitte, o punture, egli è questo il primo segno, come si è detto parlando del cancro delle mammelle, che l'umore ivi stagnante comincia a degenerare ad acquistare cioè quell'acrimonia o virulenza, che internamente già lo corrode, e che lo converte in cancro occulto, il quale acquista poi il nome di cancro aperto, allorchè l'acrimonia medesima giunge ad esulcerarlo esternamente. Abbiamo detto ancora e con nostro dispiacere lo ripeteremo che non si conoscono rimedj per curare radicalmente i veri scirri e cancri, e che l'unica risorsa, qualora niente vi si opponga, è riposta nella operazione.

Supposto adunque il pene attaccato o da scirro, o da cancro, se la malattia non è di troppo avvanzata, cioè che non arrivi ad interessare le radici dei corpi cavernosi: che non abbia seco unito l'indurimento delle glandole inguinali: che il malato non sia attaccato da febre lenta, l'operazione è fattibile, e questa si fa in due maniere o coll'allacciatura, o coll'amputazione.

L'operazione coll'allacciatura si fa mettendo nell'uretra una cannella d'argento di qualità diametro e lunga abbastanza perchè [illegible] in [illegible] linee il luogo ove

al:

allacciatura, la quale deve essere fatta nella parte sana a due linee circa di distanza dalla parte ammalata. Ella si fà con un cordoncino formato di otto, o dieci fili di lino, o di seta bene incerato, acciò resista più all'umidità, ed avvastanza lungo che ne avvanzi a sufficienza da poter fare un nodo semplice, ed una rosetta, dopo aver fatti due giri attorno la parte. Conviene stringerlo quanto basta per intercettare il circolo alla maggior parte della sostanza, e dopo qualche giorno si stringerà di nuovo per arrivare a soffocar il circolo fino al centro. Dopo l'allacciatura s'involge la parte nelle fila unte coll'unguento rosato affine di levare più che si può l'irritamento alle parti sottoposte, e si applica una mole, e leggiera fasciatura. Separata la parte mortificata si medica la piaga con una medicatura semplice consistente nell'applicare delle faldelle di fila, o semplici, o unte coll'unguento di rose e si tiene nell'uretra una cannella più corta, che convien continuare per qualche mese, o in sua vece un pò di candeletta di cera, finchè sia nata nell'orifizio dell'uretra una perfetta cicatrice.

Molti Chirurghi hanno pensato che l'allacciatura sia sommamente pericolosa in confronto del taglio, e per la forza e lunghezza maggiore del dolore, e per l'ingorgo che può nascere al di sotto dell'allacciatura, capaci di ...

sare in gangrena: ma tutti due questi accidenti si schivano stringendo gradatamente, affinchè e i nervi vadano a poco a poco perdendo la loro sensibilità ed i vasi pure a poco a poco vengano distesi dalla forza degli umori senza che ne resti soffocato il circolo, ed è meglio che la porzione allacciata stia piuttosto tre quattro giorni di più a separarsi purchè si separi senza accidenti, di quello che si separi tre quattro giorni prima con dolori gravi, ed anche forse pericoli per il paziente.

L'ammutazione si fa col bistorino retto nel luogo istesso dell'allacciatura. L'Operatore abbraccia colle dita della mano sinistra il pene verso il glande, ed un Assistente lo abbraccia egualmente verso la sua radice e tenendolo moderatamente disteso, il Chirurgo col bistorino lo recide colla maggiore sollecitudine. V'introduce poi nell'uretra una cannella più corta di quella per l'allacciatura, e dopo aver sovrapposte delle fila piuttosto in copia e delle compresse vi fa la fasciatura compressiva, come la doppia inguinale, non restandovi ordinariamente sufficiente verga per fare la fasciatura circolare intorno ad essa. Le cannelle, delle quali io mi servo tanto nell'operazione dei fimosi, quanto nell'allacciatura e ammutazione della verga, sopravanzano di quattro in cinque linee la piastrina o gli anelli, che [illegible] a far salda-

=re alle stesse perchè non possano avvanzarsi di più nell' uretra: così le compresse, alle quali si fà un picciolo foro, per cui passa quella porzione di cannella, che resta in fuori, vanno a comprimerle e le tengono in sito senza impedire la libera uscita alle orine, le quali senza questo piccolo ritrovato si spargono e tengono continuamente bagnata tutta la medicatura, ed anche il letto. Conviene per qualche ora far comprimere colle mani dall' Assistente per assicurarsi del sangue e ciò non bastando converrebbe ricorrere o ad un bottoncino di fuoco, o all' allacciatura delle arterie situate sul dorso del pene.

Il dolore momentaneo e la maggiore sicurezza che non nascano nè convulsioni, nè gangrene, sono gli avvantaggi del taglio sull' allacciatura: ma il dispiacere talvolta di una forte emorragia non ci lascia sentire il piacere di questi avvantaggi.

L' idrocele e l' idrosarcocele saranno l' argomento della nostra futura lezione.

Dell' Idrocele

Chiamasi idrocele quel tumore ora più ora meno voluminoso dello scroto, molle, indolente, formatosi a poco a poco, per lo più trasparente

ven=

=rente guardandolo a traverso un lume, e che è prodotto da aqua raccolta nella vaginale del testicolo.

Ella è dunque una particolare idropisia, nata per debolezza della vaginale sudetta e de' suoi vasi. Quella cede, e si distende all'afflusso della serosità e questi hanno perso il tono per riassorbirla.

Due sono i metodi curativi di questa malattia: l'uno palliativo. l'altro radicativo.

Il palliativo che è quello, al quale finora si sono volontieri tenuti tutti i miei ammalati, essendosi anzi mostrati totalmente contrarj a qualunque metodo radicativo, consiste in una semplice puntura dello scroto fatta con un picciolo troicart, o colla lancetta per dar esito al fluido contenuto.

Per ciò fare si fà che un Assistente o l'ammalato istesso abbracci colla mani superiormente lo scroto e lo vada gradatamente comprimendo affinchè il fluido si raccolga più che è possibile alla sua parte inferiore, e lo tenga nel tempo medesimo disteso acciò più facilmente passi l'instrumento, e ne allontani il testicolo, che conviene avere attenzione di non offendere. L'Operatore invece colla mano la meno esercitata la parte inferiore e posteriore dello scroto per tenderlo vie più e tenerlo fermo, mentre coll'altra vi immerge il troicart fino nel

nel sacco dell'aqua, che si lascia uscire per la cannella dopo averne ritirato il fusto, schivando di pungere i vasi grossetti, che serpeggiano sullo scroto. Cavata l'aqua vi si applica un po' di taffetas, o di cerotto diapalma sulla ferita, la quale guarisce come la ferita fatta per cavar sangue.

Il metodo di cura radicativo consiste nel suscitare una infiammazione in tutta la vaginale onde colla consecutiva suppurazione si digerisca e si abolisca la cavità, in cui raccoglievasi il fluido: il che si può fare in più maniere.

La prima, e da me più volte veduta praticare, è l'apertura totale dello scroto, fatta a guisa d'ascesso allorchè è pieno d'aqua, o col lancettone, o col bistorino, riempiendo poi di fila tutta la cavità promovendo così la suppurazione, la incarnazione, e l'adesione della vaginale alla membrana propria del testicolo. Con questo metodo non hò veduto veramente a morire nessuno, ma ho bensì veduto suscitarsi sempre febbri, dolori, e infiammazioni così violenti da mettere gli ammalati in sommo pericolo.

L'altro metodo è quello di promovere una infiammazione, passando per la lunghezza dello scroto con un ago retto un cordoncino a guisa di setaceo, ed ivi mantenerlo finchè infiammazioni, e la suppurazione abbiano fatto un corso sufficiente a distruggere la cavi-

tà

:tà del sacco. Di questo metodo non posso dir nulla, non avendolo io mai veduto praticare.

Il terzo metodo è quello della injezione spiritosa, e vinosa. In quanto alle injezioni spiritose, come di spirito di vino &c. conviene rigettarle affatto sulle osservazioni del Sarp, attesi i sintomi terribili, che sopraggiungono. Riguardo alla injezione vinosa, io sono stato assicurato da un'ottimo Chirurgo Francese che ultimamente in Francia guarivano felicissimamente l'Idrocele, injettando per la cannella dopo cavata l'aqua del vinó di Borgogna, mediante il quale nasceva una blanda infiammazione, e consecutiva suppurazione sufficienti ad impedire la riproduzione della malattia.

Del Sarcocele, ed Idro-sarcocele.

Sarcocele è un tumore più, o meno voluminoso del testicolo, duro, indolente e per conseguenza scirroso. Se nella vaginale del testicolo ritrovasi nello stesso tempo raccolta della serosità, allora la malattia vien chiamata col nome composto di idro-sarcocele, circostanza che non altera niente l'indicazione curativa del sarcocele, ma la più primaria, ed essenziale.

Siccome per guarire un scirro non vi è altra strada

strada che l'estirpazione; così per la cura del sarcocele la sola indicazione è la demolizione dello stesso che chiamasi castrazione, qualora non sia questa controindicata dalla troppo sollecita formazione della malattia da febbre; da dolori particolarmente lungo il cordone verso i lombi o in qualche parte del basso ventre; o dall'ingorgamento scirroso del cordone medesimo in maniera che non si possa recciderlo senza timore di non potere separare totalmente la parte affetta verso l'anello inguinale. . . . .

Supposto frattanto che tutto sia favorevole alla operazione, questa si fa nel modo seguente.

Si fa giacere l'ammalato sull'orlo del letto: coll'ajuto di un Assistente si sollevano gl'integumenti con una piega trasversale sopra l'anulo inguinale, la qual piega si taglia nel mezzo col bistorino fino alla cellulare, poi mediante la tenta scannellata si continua l'apertura di tutto lo scroto, colla quale resta scoperto il testicolo incluso nella sua vaginale. Se la cellulare fosse indurata, e non permettesse alla tenta di scorrere fra lo scroto, e la vaginale, converrebbe aprire lo scroto al di fuori col bistorino portato leggermente senza offendere le parti sottoposte; e se porzione dello scroto fosse indurato, e aderente al sarcocele, converrebbe separarla con due tagli ovali

=ui, che s'incontrino superiormente, e inferiormente per portarla via assieme col tumore. Aperto lo scroto si stacca dallo stesso il testicolo tagliando col bistorino la cellulare, che tiene insieme unite queste parti; il che è molto meglio che strapparla. Portato fuori dello scroto il testicolo, e sciolto pure dalla cellulare fino all'anello inguinale tutto il cordone spermatico, si passa sotto lo stesso un cordoncino composto di sei, otto capi di filo cerato, che si avvanza rasente l'anello inguinale; si sovrappone al cordone un sottile cilindro di tela cerata, lungo una dita trasverse circa, che s'allaccia assieme col cordone, facendo un nodo semplice dopo il primo giro, e poi dopo un altro giro un altro nodo semplice ed una rosetta, stringendo quanto basta per fermare il sangue dell'arteria spermatica, e niente più, per non portare all'amalato un dolore eccessivo, che potrebbe suscitare uno spasmo inquietante. Per maggiore cautela si passa un altro cordoncino, e si fa una seconda allacciatura, un dito trasverso più bassa della prima, comprendendo il cordone spermatico, ed il sovraposto cilindro di tela. Fatte le allacciature si separa coi bistorino il testicolo un dito trasverso sotto la seconda allacciatura, e poi si medica la ferita riempiendo bene di fila asciutte tutto lo scroto per avere una moderata compressione sui vasi [illegible] i quali [illegible] danno qual=

che

che tempo dopo una emorragia riflessibile.

Si legge nel trattato delle operazioni del Sig.r Bertrandi, che alcuni Autori propongono di non portar via il testicolo immediatamente, ma di lasciarlo affine di essere certi vedendolo a cadere in putrefazione, che le allacciature sono state strette a sufficienza, ed allora di farne la recisione. Io non ho niente in contrario a questa proposizione, anzi sono persuaso di farne la prova.

Nella nostra prossima lezione cominciaremo a parlare delle malattie della vescica orinaria.

Della retenzione d'orina.

Le malattie della vescica orinaria, o del suo canale escretorio chiamato uretra, sono sempre state malattie difficili e che hanno fatto distinguere il Chirurgo, che ha saputo trattarle.

Queste malattie o risiedono nella sostanza della vescica, o sono cagionate da qualche corpo estraneo formato, o inserito nella sua cavità, come calcoli, pietre, aghi &c.

Quelle che risiedono nella sostanza della vescica sono o acute, o croniche. Le prime sono tutti i ristagni infiammator, dipendenti da afflussi reumatici, erpetici, venerei &c. Le cro:

croniche sono tutt' i tumori freddi, le piaghe inveterate, l'inerzia, o atonia, la perdita totale di azione chiamata paralisia &c.

Siano inflammatorj, siano freddi i mali di questo viscere, il risultato sarà sempre o la difficoltà, o la impossibilità di espellere l'orina, cioè a dire o la stranguria o l'ischuria: ma dalla natura diversa della malattia sarà appunto diversa la indicazione curativa.

Qualora un'ammalato viene assalito da dolori alla vesica e che a questi vi si unisca la febbre che in tali casi suole svilupparsi con dei brividi come nelle resipole, potendosi appunto questo male considerare come una resipola interna, e che a poco a poco l'orina si renda bruciante e difficile sempre più, e finalmente impossibile divenga la sua espulsione allora è nato quel male che chiamasi ischuria inflammatoria, e l'indicazione sarà di ricorrere ai rimedj generali, che sono i salassi, i fomenti, i bagni, i clisterj ammollienti &c., badando bene di non mettere in opera niente di stimolante, e molto meno cantarelle, o savinarie, che in tal caso potrebbero essere funeste: Imperciochè si vede l'orina riprendere a poco a poco la sua strada, e rendersi sempre meno bruciante di mano in mano che si vanno calmando i dolori e la febbre, e per conseguenza la infiammazione. Può però succedere che questa si dilegui, e che

non=

nonostante la vesica restando troppo distesa dalla copiosa raccolta delle orine, non possa-mettersi in azione per espellerle, nel qual caso conviene vuotarla per una volta, o più se occorre colla siringa.

Ma allorchè la vesica ha perduta a poco a poco l'azione, come succede nei vecchj, od anche tutto a un tratto, come nelle febbri nervose; o dopo una caduta o contusione lungo la spina dorsale, o dopo avere trattenuto troppo a lungo le orine, e che questa perdita di azione non sia accompagnata nè da dolori, nè da bruccioni, nè da verun altro sintoma d'infiammazione; questa retenzione è l'effetto di una mancanza di energia nella viscera, e l'indicazione è di vuotarla colla siringa finchè col tempo, e coi rimedj tonici possa riprendere la sua azione.

È la siringa un'istrumento ordinariamente d'argento, farebbe però lo stesso effetto, purchè fosse tenuto ben pulito, uno di rame o di ottone, lungo dieci in dodici pollici cilindrico, cavo, di varia grossezza, cioè da una scarsa linea di diametro fino a due crescenti. Ad una delle sue estremità detta il manico della siringa vi sono due fili d'argento rotondi, o piatti, fatti a anello, o a guisa di S Romano saldati uno in faccia all'altro, mediante i quali si tiene, e si dirigge colle dita l'instrumento;

L'altra estremità chiamata la punta della sciringa, è imperforata mediante una coperta saldata, e tirata poi o tonda, o olivata, ma ben lisciata. A due linee circa di distanza dalla punta vi sono due fori elitici, opposti uno all'altro, oppure ovali, o rotondi a differente altezza, per cui passa l'orina tosto che la sciringa è arrivata nella vescica. L'estremità che forma la punta della sciringa deve essere curvata per un terzo in circa della lunghezza dell'istrumento, cioè per il tratto di tre pollici, e la sua curva deve corrispondere ad un pezzo di cerchio del diametro di sei pollici. Finalmente la sciringa ha un filo d'argento di egual lunghezza, e che scorre comodamente pel di lei cavo, affine di smoverle e di pulirla dalle marcie, dal sangue, o altri corpi estranei, che si fermassero in essa. [illegible]

Supposta pertanto necessaria l'introduzione della sciringa nella vescica, o per estrarre l'orina, o per rilevare l'esistenza di qualche corpo estraneo, si prende con una mano e si tiene ferma la verga, scoprendogli l'orifizio dell'uretra mentre con quella più esercitata si prende la sciringa colle tre dita pollice, indice, e medio, e dopo avergli unta la punta coll'oglio s'introduce nell'uretra colla parte concava voltata verso l'addome dell'ammalato. Indi si spinge leggermente seguendo la

curva

curva dell'uretra coll'andare alzando il manico, il quale allorchè la punta è arrivata al perinèo verso l'ano comincia ad inclinarsi verso le coscie dell'ammalato, ed allora conviene sempre più abbassarlo gentilmente per far che la punta ascenda, e penetri nella vescica. Giova molto qualche volta l'introdurre il dito indice della mano che guidava l'istrumento nell'ano del paziente, col quale si sente la punta della sciringa a traverso l'intestino, e col quale alzandola si accompagna in vescica, nell'atto che coll'altra mano si abbassa il manico di essa. Molti sono avvezzati, e particolarmente i Francesi ad introdurre la sciringa colla parte convessa voltata verso l'addome dell'ammalato, e quando sono arrivati colla punta al perinèo un poco sopra all'ano, la fanno girare portando il manico di essa verso la coscia sinistra del medesimo finchè la parte concava guardi verso l'ammalato, ed allora l'abbassano e spingono gentilmente, acciò che la punta ascenda, e avvanzi come nell'altro metodo. Essi lo chiamano il giro da Maestro al quale io non saprei conoscere altro vantaggio, senonchè girando nel tempo stesso la punta, questa forse sdruccioli più facilmente sulle rughe dell'uretra, come sdrucciola più facilmente uno specillo, girandolo in una piaga sinuosa.

Del resto ora riesce di penetrare più facil-

men=

=mente in vescica con una scivinga sottile, ed ora con una grossa; ora con una più curva, ed ora con una meno; e conviene confessare che lo sciringare è una operazione, la quale, e per la delicatezza, e per la riuscita, ricerca una lunga esperienza, acquistata col frequente esercizio, accompagnato dalla riflessione.

Le malattie dell'uretra saranno il soggetto della nostra futura lezione.

Delle malattie dell'uretra.

I mali dell'uretra sono come quelli della ves= cica, o acuti cioè, o sia inflammatorj, o cronici, o sia freddi.

La infiammazione dell'uretra può avere le stesse cause delle altre infiammazioni: ma d'ordinario ella è cagionata dal miasma vene= reo, ed accompagnata da quel getto di materia, che chiamasi gonorrea, o scolazione.

Anche questa malattia ha la stessa indi= cazione, di tenersi cioè ai rimedj generali, schi= vando qualunque operazione meccanica sull' uretra, nel caso eziandio che le parti si gon= fiassero a segno di produrre l'Ischuria, cioè la totale retenzione d'orina. Si vede cos= tantemente non solo cedere, e prestamente, questo terribile fenomeno ai salassi, alle bibi= te

=te, ai bagni, ai clisterj ammollienti, ed a qual=
che paregorico; ma con un po' di pazienza
unita ad un regolato metodo di vivere si vede
distruggersi intieramente la causa, e sanar=
si la malattia.

I mali cronici dell'uretra, consistenti in
stringimenti callosi di porzioni ora maggiori,
ora minori di questo canale, in inzuppamenti
quasi scirrosi della prostata e talvolta del
collo istesso della vescica, sono tutti effetti d'
infiammazioni, che più volte hanno attaccato
queste parti e che sono state sempre tras=
curate dagli ammalati, per continuare a vi=
vere a modo loro, secondati talvolta da
quegli stessi dell'Arte, che gli danno ad in=
tendere di avere la facoltà di guarirli pres=
to con qualche secreto, per lo più violente. Co=
munque sia a forza d'insistere il male, e d'
irritare queste parti, esse s'induriscono, e si
contraggono a segno che a poco a poco dimi=
nuendosi il getto dell'orina; ella finalmente
si riduce a non poter sortire che a goccia, ed
anche questa a forza di spingere che fanno
gli ammalati, mercè i frequenti e dolorosi sti=
moli, che gl'invitano a ciò fare; sintomi ques=
ti, che caratterizzano la stranguria venerea.
In questo stato di cose succede talvolta che le
orine non potendo sortire pel canale si facciano
strada fra l'ostacolo, e la vescica, corrodendo l'uretra

e

e si spargano nella cellulare del perineo, degl' inguini, e di tutto il basso ventre, formando colla rottura degl' integumenti ora una, ora due, ed ora più fistole per dove sorte l'orina tutte le volte che l'ammalato si presenta per orinare. Quello che sorprende si è che quelli che sono attaccati da questi mali aspettano per lo più di ridursi all' ultima estremità, prima di risolversi a mettersi in mano di chi con facilità avrebbe potuto impedire le funeste conseguenze di tali incomodi. Facile sarebbe stato a principio il levare la causa con una cura universale, dovendosi sempre temere il rapsorbimento del veleno dopo si lunghi e replicati attacchi, nel tempo stesso che colle adattate candelette si avrebbe restituito il canale alla sua naturale dilatazione.

Ma allorchè il male è arrivato al sommo grado, e che gli ammalati durano fatica a rendere le orine anche a goccia a goccia, difficilissima si rende non solo la introduzione della più sottile sciringa, che in tal caso è impossibile, ma della più picciola candeletta. Conviene cominciare, se vi sono, delle fistole dall'esterne avvicinandosi più che si può alla loro origine che come abbiamo detto, è nell' uretra, badando bene di non offendere questo canale staccando tutta quella cellulare indurata che colla sua compressione difficulta il passaggio alle candelette. Fatta la [illegible] delle ferite

che

che suole succedere in cinque, sei giorni, si comincia l'uso delle candelette essendo allora la parte disposta al rilassamento. Conviene cominciare dalle più sottili, e andare gradatamente crescendo, finchè il canale sia abbastanza dilatato. Queste operazioni delle candelette ricercano molto tempo, e molta pazienza, e vi vogliono talvolta molti giorni, ed anche dei mesi prima di potere far penetrare la prima candeletta in vescica. Conviene insistere nell' uso delle maggiori, finchè il canale perda quell' abitudine, che ha contratta di restringersi; ed io credo che sia allora il momento di servirsi utilmente delle tanto raccomandate sciringhe di gomma elastica per terminare tali cure, perchè si possono lasciar dentro quattro, cinque giorni senza levarle, in capo ai quali conviene levarle per pulirle, e per evitare il pericolo che stando di più non s'incrosti di tartaro la punta, e che non si potesse più cavarla.

Ma si danno però anche i casi non solo di somma difficoltà, ma di assoluta impossibilità di penetrare in vescica, atteso la ristrettezza del tempo, non solo colla sciringa, ma colla più sottile candeletta. Già l'orina è raccolta in copia, e distende dolorosamente la vescica, la quale non potendo più espellerne nemmeno una goccia è minacciata da una infiammazione gangrenosa, funesta sempre per

l'ammalato. Allora la puntura della vesica è bene indicata; e l'arte suggerisce trè differenti metodi di farla, che dimostraremo nella seguente lezione.

Della puntura all' ipogastrio.

Per fare la puntura all' ipogastrio bisogna che la vesica sia piena, e si alzi almeno quattro in cinque dita al di sopra delle ossa del pube. Imperciocchè coprendo il peritoneo tutto l'alto fondo della vesica, se questa non si sollevasse abbastanza per presentare a nudo la sua faccia anteriore sotto i muscoli del basso ventre, l'instrumento traversarebbe la di lui cavità prima di arrivare alla vesica; il che darebbe luogo ai de' stravasi d'orina, che potrebbero essere funesti.

L'instrumento per fare questa operazione è un troicart lungo quattro pollici e mezzo, di mediocre grossezza, retto; ma è preferibile il curvo a cerchio di otto pollici di diametro. E' ottima cosa l'avere una cannella della lunghezza e grossezza del fusto del troicart, a punta ottusa e pertorata come una siringa, per introdurla nella prima cannella dopo cavato il fusto per difendere la vesica dai orli taglienti di essa.

Dopo avere situato l'ammalato sulla sponda del

del letto, il Chirurgo prende il troicart frà le dita pollice, indice, e medio della mano destra, facendo che il di lui manico stia appoggiato alla palma della mano; indi tenendo tesi gl'integumenti col pollice ed indice dell'altra mano, che si possono anche prima incidere col bistorino, porterà a due pollici circa sopra l'osso del pube il troicart nel mezzo del tumore, che forma la vescica, e lo immergerà fino nella sua cavità; il che si conosce e dalla mancanza di resistenza, e dalla orina che sorte immediatamente pel fusto vuoto del troicart. Si ritira sollecitamente il fusto facendo viepiù avanzare la cannella nella vescica, affine di schivare il pericolo di ferire colla punta la parte posteriore di essa. S'introduce la seconda cannella pella prima, e dopo avere vuotata l'orina si chiude con un turracciolo di sughero, o di cera, e si ferma con dei nastri al basso ventre. Ivi si mantiene finchè le orine tornino a scorrere liberamente per l'uretra, o col benefizio della natura o coll'ajuto dell'arte. Allora si leva, ed il foro si chiude da se in pochi giorni.

Gl'incovenienti di questo metodo sono 1.° che qualche volta il peritoneo coprendo tutta la faccia anteriore della vescica, il troicart entra nella cavità del basso ventre, prima di entrare in quella della vescica: 2.° che è tal-

vol-

=volta difficile a mantenere la cannella in vesica, atteso il suo grande abbassamento dopo essersi vuotata dall' orina.

Gli avvantaggi sono 1.° la facilità della operazione: 2.° la sottigliezza delle parti di attraversare: 3.° la facilità di fissare la cannella: 4.° il nessun impedimento all'ammalato di alzarsi, di sedere, di caminare, e di pulirsi solo.

Della puntura al perinèo.

La puntura al perinèo si fà con un troicart retto, di mediocre grossezza, e lungo cinque in sei pollici.

Per fare questa operazione si distende l'ammalato sul letto in maniera che le sue natiche siano sull' orlo e un poco elevate mediante un cuscino che si mette sotto di esse; gli si piegano le coscie, e le gambe come se si avesse a fare la operazione della pietra. E' necessario talvolta di radere, e ben bene il pube, ed il perineo. Ciò fatto conviene immaginarsi una linea che cominci dalla sommità della sutura del perinèo, o sia del così detto raphè, e discenda obliquamente fino alla tuberosità dell' ischio in maniera che ella divida lo spazio che è tra il raphè, e la gam:

gamba di quest'osso in due porzioni eguali, si divide questa linea pel mezzo facendovi un segno, che servirà a mostrare il luogo, in cui si deve fare la puntura. Un Assistente comprimerà con una mano sopra la regione ipogastrica la vescica quanto l'ammalato potrà soffrirlo, per spingere abbasso l'orina assieme colla stessa viscera, e coll'altra terrà sollevato lo scroto. L'Operatore applicherà il dito indice e 'l pollice della mano sinistra un poco distanti l'uno dall'altro sopra il perineo, in maniera che il pollice si trovi sotto il luogo segnato per la puntura, egli terrà con queste due dita tesi gl'integumenti, che potrà anche incidere col bistorino nel luogo segnato, acciochè il troicart passi più facilmente. Prenderà coll'altra mano il troicart, e lo terrà in maniera che il manico appoggi alla palma della mano, e che il pollice, indice, e medio distendendosi sul corpo del manico arrivino sopra la cannella, egli si rivolgerà un poco da quella parte, in cui vuol fare la puntura, inclinerà leggermente la mano all'infuori, affinchè la punta guardi insensibilmente al di dentro, e seguendo nel tempo stesso una direzione parallela all'asse del corpo, spingerà gentilmente il troicart finchè sia penetrato in vescica. Allora vedrà sortire per lo stesso troicart, se è cavo,

l'orina, e ritirando il fusto immergerà un poco più la cannella, che avrà cura chè non gli sdruccioli di mano, e non sorta fuori, fissandola mediante due nastri ad una cintura applicata al basso ventre, e si può anche per maggiore sicurezza sopraporvi una fascia T. Conviene mantenere la cannella in vescica, finchè l'orina riprenda la sua strada naturale, o col beneficio della natura, o ajutata dall'arte.

Gli avvantaggi di questa operazione sono 1.° L'uscita più facile dell'orina ajutata dal proprio peso, e particolarmente se si combini con delle marcie o della sabbia: 2.° L'impossibilità della cannella di cambiare situazione.

I discapiti sono 1.° una ferita di quattro dita trasverse di grossezza: 2.° la possibilità di non incontrare la vescica in un tratto così lungo, o per non essere questa ben tesa, o per essere il troicart andato insensibilmente fuori di direzione: 3.° la somma difficoltà di farla nel caso di gonfiezza eccessiva della prostata senza offenderla, e senza il più gran pericolo che il troicart venisse deviato dalla medesima dalla sua strada.

Della puntura all'Ano.

Quel tumore resistente della vescica, che si sente introducendo il dito nell'ano allorchè ella è piena d'orina, è quello che ha fatto nascere al Sig. Fleuran il pensiere di farne la puntura per questa parte.

L'instrumento necessario per questa operazione è lo stesso troicart curvo, che abbiamo descritto per la puntura all'ipogastrio.

Sentito adunque col dito introdotto nell'ano il tumore, che forma nell'intestino retto il basso fondo della vescica, prima ed essenziale condizione, si spinge questo dito più avanti che si può voltato verso la vescica, appoggiandolo quanto è possibile contro di essa. Allora si fa scorrere sù questo dito il troicart colla sua punta nascosta nella cannella e colla sua concavità voltata verso l'amalato, ed allorchè la cannella è arrivata all'estremità del dito, si ordina ad un Assistente di comprimere la regione ipogastrica quanto l'amalato può soffrirlo, affinchè la vescica s'abbassi, e si tenda d'avvantaggio, e spingendo la punta del troicart si perfora in questo luogo la vescica. Si ritira poi il fusto, facendo sempre più avvanzare la cannella che si ferma con due nastri ad una centura di corpo, finchè le orine ripiglino la loro strada ajutate dall'arte o dalla natura.

Li avvantaggi di questo metodo sono 1° il piccolo tratto di ferita, non essendo niente di più

di

di quello, che portano due membrane una sopra l'altra, quali sono la vescica, e l'intestino retto: 2°. la certezza di guidare il troicart in vesica.

I discapiti sono un senso molesto all'ano, e l'attenzione in seguito necessaria a mantenere facile il secesso, e a pulire dopo questa evacuazione: discapiti però secondo me leggieri in confronto de' suoi essenziali avvantaggi, mentre a facilitare le evacuazioni con qualche clistere, ed a pulire l'ammalato può bastare anche una donnicciuola.

Nella nostra prossima lezione parlaremo dei corpi estranei nella vescica, e della operazione della pietra.

Dei corpi estranei nella vescica e della operazione della pietra

I corpi estranei, che si ritrovano nella cavità della vescica orinaria, o sono artificiali, inseriti cioè a bello studio, o sono naturali, formati cioè da naturali combinazioni.

Della prima specie sono gli aghi i pezzetti di legno i spilloni e cose simili, con cui certuni, e certune si stuzzicano l'uretra per uno strano divertimento il quale poi può costargli la vita se succede che questi corpi

gli

gli scappino dalle mani nell'uretra, e passino nella cavità della vesica.

Della seconda specie sono quei corpi formati nella cavità istessa di questo viscere, e particolarmente dalla deposizione delle parti terrestri, e saline delle orine, unite insieme mediante un glutine particolare, ed accresciuti a strato sopra strato come le pietre nelle viscere della terra. Atteso la loro durezza vengono chiamati pietre, le quali finchè sono picciole da poter essere portate fuori dal corso delle orine, chiamansi calcoli.

Siano artificiali, siano naturali i corpi estranei esistenti nella vesica, i loro effetti sono 1.° un continuo doloroso irritamento di questa viscera, particolarmente nell'atto della escrezione dell'orina: 2.° un frequente e doloroso stimolo d'orinare, per cui gli ammalati perdono il sonno e l'appetito: 3.° le orine piene di muco espresso dall'irritamento, e talvolta di marcia per la suppurazione delle piaghe prodotte dalla pietra: 4.to un induramento scirroso della vesica medesima, che talvolta si avvicina quasi alla cartilagine, come hò avuto io stesso occasione di osservare 5.to questi ammalati dopo essere passati per tutti i gradi del languore, e della dissecazione, muojono finalmente consunti.

Qualunque essi siano però i fenomeni indi-

can:

:canti l'esistenza della pietra, conviene sempre scrupolosamente accertarsi mediante l'esame fatto colla sciringa, colla punta della quale si sente non solo un corpo duro esistente nella vesica ma percuotendolo leggermente si sente ancora il suono che rende l'istessa sciringa.

Fino da antichissimi tempi gli uomini celebri dell'arte avendo trovato inutili gl'interni rimedj, procurarono di sollevare quest'infelici colla estra:zione di tali corpi estranei. Si affaticarono essi molto, e ritrovarono più maniere di operare, conosciute col nome di piccolo, di grande, di alto apparato, e di taglio laterale.

Il piccolo apparato consisteva nel forzare la pietra a portarsi verso il perineo finchè fosse sensibile al tatto mediante due dita introdotte più avanti che fosse possibile nell'intestino retto, appoggiandole fortemente sopra il calcolo, tiran:dolo poi à se coperto dalla vescica, e dall'intes:tino e tagliando sopra la resistenza formata dallo stesso calcolo per aprirgli la strada ad us:cire; oltre l'essere un metodo per la sola età tenera, riusciva anche in questa doloroso e di molto pericolo atteso le gravi distensioni contu:sioni e lacerazioni della vescica, e dell'intestino.

Il grande apparato consisteva ad aprire nel perineo l'uretra nella parte inferiore del bulbo colla guida della sciringa, per poi introdurre sulla guida stessa i dilatatori maschio, e femi:

na

=na coi quali dopo avere dilatato l'uretra, reso corto come quello d'una donna, anzi ben lacerato assieme colla prostata, e colla vesica, terminavasi poi di flagellare queste parti colla introduzione forzata della tanaglia, e molto più nell'uscire della medesima assieme colla pietra; cosicchè la maggior parte degli am̄alati perivano da una pronta infiammazione gangrenosa dopo avere soferta la più tormentosa operazione.

L'alto apparato consiste ad aprire longitudinalmente la vesica nel luogo istesso che si fa la puntura all'ipogastrio, dopo averla injettata quanto basta per farla sollevare quattro in cinque dita traverse al dissopra del pube, per non offendere il peritonèo, e gl'intestini. Questo metodo sarebbe secondo me buonissimo specialmente per le pietre grosse, se l'injezione oltre l'essere dolorosa non si rendesse per lo più impossibile, atteso la difficoltà di fare sollevare vesciche contratte, e indurate dal lungo irritamento della pietra.

Fù finalmente ritrovato il metodo chiamato laterale, oppure il taglio laterale. Io non farò qui una inutile pompa d'erudizione col dirvi che il picciolo apparato detto anche il minore è il metodo più antico; che il maggiore apparato fù inventato da Giovanni de Romanis circa trecent'anni sono, che l'alto apparato fu pubblicato da Pietro Franco

due=

duecento e quarant'anni sono, che il taglio laterale fù ritrovato da Frà Giacomo sul finire del secolo decimosettimo, e che fù perfezionato da molti bravi Chirurghi, e particolarmente dal Ceseldeno. Basti il dirvi che il metodo laterale è il più semplice, il più sicuro e conveniente a tutte le età. Io vado a descrivervelo ed a dimostrarvelo quale l'avete più volte veduto praticare in questo pio Ospitale dal mio amico, e Collega, e vostro Maestro, il Sig.r Innocente Toppanni, e quale l'ho eseguito io stesso.

Gl'instrumenti necessarj per questa operazione sono 1.° una tavola quadra, o quadrilatera, alta due piedi e mezzo incirca se l'Operatore è avvezzato a mettere il ginocchio destro a terra, ed un piede di più se opera in piedi, il che a me pare che vada meglio perchè più pronti, e più comodi. Su questa tavola vi è attaccata un'asse mobile, o pure una sedia, per potere rendere più o meno elevato il corpo del paziente. 2.° delle fascie piccole, e grandi per raccomandarlo alla tavola, e per fermargli le mani, ed i piedi. 3.° un coltello a punta detto litotomo, lungo due pollici e mezzo circa, largo [illegible] in otto linee, coi lati taglienti alquanto convessi, uno dei quali [illegible] Operatore, e che termini il dorso del coltello

è

è tagliente solo per trè quarti della sua lunghezza, o fisso in manico, ò mobile sopra un manico diviso in due per maggior comodo di portarlo, ma che può rendersi immobile mediante una coda lunga due pollici, che parte dal dorso dello stesso coltello, per cui viene fermato da una fascia lunga e stretta avvolta bene attorno di esso, cominciando dal terzo posteriore della lama, e continuando giù per tutto il manico, fermandola poi col farla passare frà la divisione del medesimo. L'instrumento così involto stà meglio in mano, e perchè non può cambiare figura, e perchè non può sdrucciolare così facilmente venendo bagnato o dalla orina, o dal sangue: 4. un siringone adattato alla età del paziente: 5. qualche ago curvo con del filo cerato: 6. due, trè tanaglie picciole, e grandi per cavare la pietra: 7. uno specillo lungo e grosso per sentire se in vescica vi fossero ancora degli altri corpi estranei: 8. una spolleta d'argento o di stagno, lunga quattro pollici e mezzo circa, grossa tre in quattro linee, e bene avvolta di tela asciutte.

Si corica l'amalato col dorso sopra la tavola un poco elevata, avendovi prima disteso, e fissato sopra una coperta grossetta, o un leggiero materazzo, a cui si ferma mediante una fascia che si passa a traverso il petto. Gli si piegano poi le ginocchia in maniera che le cam:

bi

=ve facciano un'angolo acutissimo colle coscie, le braccia si distendono lungo il corpo, facendo che le mani arrivino ad abbracciare i piedi, ai quali si legano con una fascia per ciascheduna a guisa di laccio: oppure si prendono due fascie poste una sopra l'altra, e cucite assieme nel mezzo, che formano una fascia a due doppi, lunga dodici piedi circa, larga tre pollici, e forte: si applica il mezzo di questa fascia al collo dell'amalato, si porta uno dei capi internamente, e l'altro esternamente all'uno e all'altro braccio, e si attaccano con questi le braccia alle genocchia, e le mani ai piedi avvolgendo, e stringendo abbastanza perchè negli sforzi non si possano staccare. Le natiche devono essere talmente sull'orlo della tavola che l'ano stia in fuori. Gli si fanno allargar bene le coscie, e tener ferme da due Assistenti, essendo pure necessarj degli Assistenti per ajutare a tenere fermo il corpo dell'ammalato.

Collocato così il paziente, il Chirurgo introduce per l'uretra il siringone unto prima coll'oglio, ed allorchè è arrivato nella cavità della vesica, si assicura nuovamente dell'esistenza della pietra con dei piccoli giri, e ripercussioni sulla medesima. Poi lo inclina verso l'inguine destro dell'amalato, in maniera che egli appoggi internamente, e lateral:

men:

=mente colla sua gran curvatura sul collo della vesica, e che si possa sentire nello spa=zio triangolare, che è frà i muscoli accelleratore dell'orina, erettore del pene, e transversale dell'uretra alla parte sinistra. Allora facendo tenere sollevato lo scroto da un Assis=tente, egli appoggia colla punta dell'indice segnando il luogo, ove deve farsi l'incisione, facendolo scorrere sopra lo spazio triangolare, del quale abbiamo parlato, e che esiste frà la gamba dell'ischio, e la cucitura del perineo esattamente nel mezzo. Prende egli subito il litotomo come una penna da scrivere, e lo por=ta sotto l'angolo del pube, e comincia à tagliare gl'integumenti a quest'altezza vicinissimo alla sutura, o raphè, conducendo l'instrumento dall'alto al basso, e secondo l'obliquità della linea segnata. A misura che discende va alzando il manico del litotomo, acciochè la lama pe=netri maggiormente verso l'ano, essendo ivi più profondo, e più ripieno di adipe. Questa incisione deve in tutta la sua lunghezza essere fatta obliquamente all'infuori e abbasso fino all'ano in maniera che la sezione degl'inte=gumenti cominciata al luogo sudetto discenda lateralmente all'ano, che vi sia un mezzo pollice di distanza trà essa, e la tuberosità dell'ischio e che ella sia un poco più bassa di questa.

Fatto questo primo taglio si tasta coll'indice

per

per sentire la curva del siringone e trovare la sua scannellatura, nella quale s'impegna la punta del litotomo per condurlo colla guida di essa fino nella cavità della vescica, tagliando di un solo colpo la parte inferiore del bulbo, tutta la parte membranosa la prostata, ed il collo della vescica. Quando si hà superata in gran parte la resistenza che fa il collo, s' introduce nella ferita l'indice della mano istessa che tiene il litotomo il quale si abbassa intanto e si tiene trà il pollice e 'l medio, per cercare la pietra e sentire nell'atto stesso se il taglio sia sufficiente per lasciarla uscire assieme colla tanaglia; caso che nò conviene allungare il taglio della vescica quanto basta per non lacerarla nell'atto della estrazione, riportando il litotomo sulla scannellatura del siringone, essendo io persuaso che dal taglio sufficiente, e netto della vescica dipenda tutta la perfezione di questa operazione. Ultimamente io ho provato che riesce più facile e più sicuro l'aggrandire il taglio della vescica facendo servire di guida il dito introdotto nella medesima sul quale si porta un bistorino lungo e bottonato come per aprire l'anulo inguinale nell'ernia incarcerata. Aperta sufficientemente la vescica si mantiene l'indice della mano sinistra sopra la pietra, si cava il siringone, e sulla guida

si:

sicura del dito si introduce la tanaglia, colla quale si afferra, e si cava dolcemente la pietra.

Se mai nella operazione succedesse di aprire qualche vaso grossetto, converrebbe allacciarlo potendo, anche prima di terminare l'operazione: oppure introdurre nella ferita per due tre giorni la spolleta, preparata per fare una compressione sufficiente, senza impedire nel tempo stesso il passaggio alle orine; applicando in oltre delle fila a tutto il resto della ferita con dei piumacciuoli, e fasciatura contentiva.

La fistola all'ano sarà l'argomento della nostra prossima lezione.

Della Fistola all'Ano.

L'estremità dell'intestino retto è fornita di vasi chiamati emorroidali, i quali cedendo all'afflusso del sangue si sfiancano, e formano tanti tumoretti, detti perciò emorroidi. Questi ristagni o sono esterni, cioè visibili all'occhio intorno l'ano, e si chiamano emorroidi esterne; o non sono visibili esternamente, ma si sentono colla introduzione del dito nell'intestino, e allora sono chiamate emorroidi interne. Essa sono per lo più dolenti a cagione della distensione della sostanza nervosa, e quantunque d'ordinario si risolvano o fomentandole, o ungendole

con

con qualche cosa di ammolliente ciò non ostante alle volte s'infiammano, e l'infiammazione si communica con facilità alla pinquedine, che circonda lo sfintere dell'ano, la quale passa alla suppurazione assieme col tumoreto emorroidale. Se il Chirurgo si trovasse allora alla cura di questo male inflammatorio egli farebbe l'apertura dell'ascesso subito che si accorgesse della sua formazione dalla diminuzione del dolore, è della febbre, e da una cedenza quasi pastosa, o edematosa, che si sente attorno l'ano, dove prima non si sentiva che una dolorosa resistanza; sintomi che accompagnano i flemoni passati alla suppurazione: ma perchè d'ordinario gli ammalati lasciano in abbandono l'apertura naturale di tali ascessi, i di cui vuoti non potendo incarnare dal fondo perchè hanno per base l'intestino o logorato o pertugiato dalla suppurazione, questi vuoti unitamente all'apertura fattasi dalla natura si stringono s'incalliscono, e formano finalmente quelle piaghe strette, profonde, e callose, che chiamansi fistole.

Queste ani fistole o sono aperte internamente nell'intestino senza che l'integumento sia pertugiato di fuori e chiamansi fistole cieche esterne; o hanno l'uscita per gl'integumenti senza pertugiare l'intestino e sono chiamate fistole cieche interne, o sono aperte

da

da tutte due le parti, ed allora hanno il no=
me di fistole complete.

Di qualunque delle nominate specie siano queste fistole, la base della loro guarigione consisterà nel convertirle in piaghe aperte per potere digerire il fondo, dal quale devè co=minciare l'incarnazione. Da ciò si capisce subito che per aprir bene queste fistole, si devono prima rendere complete, in caso che fossero cieche.

Supposto che la fistola sia cieca esterna, conviene farla completa, o cercando con dili=genza al di fuori, ed aprendo quel punto degl' integumenti, sui quale comprimendo si sentono cedere, nel tempo stesso che si vedono sortire per l'ano le materie ivi stagnanti, o procurando, il che è più dificile, di portare uno specillo più o meno curvo per l'apertura interna, e che venga a sentirsi a traverso gl'integumen=ti, nel qual punto si apre, finchè resta scoper=to lo specillo. Allora si passa per l'apertura esterna una tenta scannellata e di punta acuta, s'introduce l'indice dell'altra mano nell'intestino, col quale si riceve la tenta, che entra nell' intestino pel foro della fistola, e col quale si tira fuori per l'ano adagio, e pie=gandola dolcemente; poi col bistorino guidato per la scannellatura si recide tutta quella por=zione d'integumento, di adipe, e d'intestino

chi

che è compresa dalla tenta. Fatta questa recisione si riempie di fila asciutte tutta la piaga, che n'è derivata, la quale dopo aver fatto un leggiero corso d'infiammazione, e consecutiva suppurazione, necessaria per distruggere le callosità, al qual fine è necessario talvolta l'ajuto di qualche fondente, come del precipitato rosso, va in ultimo o colle sole fila, o coll'ajuto di qualche cicatrizzante, come della pietra infernale, alla perfetta guarigione.

Se la fistola è cieca interna, conviene renderla completa introducendo per l'orifizio esterno la tenta ed appoggiando colla sua punta contro il dito introdotto per l'ano si perfora l'intestino in quel punto che col dito si sente già assottigliato, tirando poi fuori la tenta per l'ano e terminando come sopra la operazione.

Se la fistola è completa non vi è altro bisogno che di passare la tenta per gli orifizj, terminando istessamente col recidere tuttociò che è compreso dalla tenta. È buona cosa il procurare che la tenta porti l'intestino una linea al di sopra della sua parte morbosa, per essere più certi in seguito di ottenere un ottimo fondo. È pure necessario se vi fossero più seni di convertirli tutti in piaghe aperte.

Vi sono però delle fistole così alte che superano l'altezza del dito introdotto nell'ano, e nelle

quali

quali il dito introdotto nell' intestino dura fatica a sentire lo specillo introdotto per la fistola. In questi casi molti celebri pratici consigliano a non fare l' operazione sul timore che l'ano resti talmente indebolito che non possa più trattenere le feccie. Questo sarebbe un' incomodo, che se succedesse, metterebbe certamente l'ammalato a peggior partito di quello, in cui trovavasi colla fistola, e perciò è meglio usare prudenza.

Del resto nascono nella cellulare che circonda l'intestino retto dei ristagni inflammatorj, che passano alla suppurazione senza interessare l'intestino, e vanno a guarire coll'aprirli al di fuori come gli altri ascessi. Si dura fatica a sentire in questo caso lo specillo mediante il dito introdotto nell'ano, il che fa conoscere che l'intestino è della sua grossezza, ed elasticità naturale.

Le fistole, delle quali hò inteso parlarvi finora, sono effetti di mali acuti, o infiammatorj, e possono considerarsi come consecutive a tanti flemmoni suppurati. Ma vi nascono in questa parte ancora dei ristagni freddi di natura quasi strumosa, che si aprono per via di lente suppurazioni esternamente uno o più orifizj, dai quali gemono delle marcie sciolte, e corrose, a cui s'ordinano si unisce una febbretta continua come nelle altre suppurazioni di tal in:

11

indole. Queste sono fistole, che non conviene aprire sennon dopo una medicatura interna relativa alla causa, e dopo essere cessate affatto le suppurazioni, e la febbre; contentandosi intanto di una cura palliativa, sotto la quale unita alla medicatura interna si vedono talvolta col tempo a guarire.

Nella nostra prossima lezione cominciaremo a parlare delle malattie delle estremità.

Delle malattie delle estremità.

Se in tutte le malattie chirurgiche, che ricercano una qualche operazione, deve il Chirurgo affinchè questa sia utile, essere certo di levare con essa un'affezione morbosa, che tenderebbe o a distruggere o a rendere inutili tutt'i componenti di quella data parte; quanto più prima di passare alla separazione totale di un membro, deve egli essere certo di levare con essa un'affezione, che tenderebbe o a distruggere la vita o a renderla per sempre o dolorosa, od inutile? Su questo semplice principio noi esamineremo le malattie, per cui finora è stata proposta l'amputazione, come sono le gangrene e specialmente le gravi contusioni, le ferite e fratture complicate, le spine ventose e le piaghe cancerose e vedremo in quali casi ella si possa ragione:

vol:

=volmente eseguire.

Della Gangrena, e dello Sfacelo.

Essendo la gangrena una mortificazione di alcuna delle parti componenti un membro, come di porzione della cute, e sottoposta cellulare, o di qualche porzione membranosa, ed anche muscolare, ne segue di necessaria conseguenza al minimo da noi stabilito, che la separazione di una parte gangrenata non convenga giammai, sia ella esterna, o interna la causa producitrice della gangrena, sia questa umida, o secca; poichè si verrebbe così a distruggere il tutto per la parte, il che è assurdo.

Lo sfacelo essendo la mortificazione di tutt'i componenti d'un membro, pare egli a prima vista che ne sia indicatissima la separazione sia ella interna, o esterna la causa producitrice. Consideriamo prima lo sfacelo nato di causa interna, parleremo poi dello sfacelo nato per causa esterna.

Molti celebri Chirurghi consigliano l'amputazione di una parte sfacelata per causa interna, dopo però che lo sfacelo si è fermato e che per segno di ciò la natura abbia incominciata la separazione della parte mortificata mediante un solco, che nasce tra la parte mor

tifi-

=ta, e la parte viva, e consigliano di più di
amputare nella parte sana. Ma questa
pratica si accorda ella poi con una buona teo=
ria? Dopo che la natura o sola, o ajutata
dall'arte ha fortunatamente ottenuto di vin=
cere e di distruggere il principio deletere, che
minacciava la sua vitalità, della quale ne è
rimasta ancora abbastanza per incomincia=
re la grand'opera della separazione della par=
te mortificata che ne è un effetto, il Chirurgo
anderà poi a metterla nuovamente in perico=
lo con una sì grave operazione? Ma quale
può esserne mai l'oggetto? Forse quello d'im=
pedire il riassorbimento delle emanazioni putri=
de, onde non offendano l'ammalato, e gli astan=
ti? A ciò l'arte non prescrive ella di riparare
col tenere involta la parte con delle pezze inzup=
pate nelle decozioni antiputride e animate
coll'uso interno degli alessifarmaci, e cordiali,
e col ventilare e cambiar spesso l'aria della
camera? Chi finalmente dopo qualche giorno
di diligenza cominciando a consumarsi l'umi=
dità sovrabbondante nella parte questa comin=
cia pur a disseccarsi, e a rendere un odore
meno sensibile. E poi, parlando in buona fede,
è egli vero che il [illegible] per [illegible]
[illegible] un [illegible] [illegible] esalande [illegible]
[illegible] che il [illegible] una [illegible] [illegible]
[illegible]

separare una parte staccata, e che comincia qua-
si a diseccarsi, non al dissopra, ma al di sotto
della parte viva, lasciandone cioè una porzione
mortificata, trattandola poi come una gangrena
circonscritta ed ajutandone la sua separazione.
Così pare a me si verrebbe a recidere una parte
morta, senza che ne soffrisse il minimo sconcer-
to l'animale economia. Forse l'incomodo di
dovere così a lungo aspettare la separazione
naturale di una parte mortificata? Ma non
si vede tante volte nell'amputazione della gam-
ba e della coscia restar snudata una porzione
di tibia, e di femore, e separarsi questa in due
tre mesi senza che resti impedito nel tempo
stesso l'avanzamento della cicatrice che porta
seco? Io per me terrei volontieri questo metodo
e crederei d'aver calcolato bene un po' di pa-
zienza di più, se occorresse, col risparmio di
dolori e di pericoli al mio ammalato.

Se poi consideriamo lo staccio nato da
causa esterna, come nelle gravi contusioni,
e complicate ferite, noi vediamo in questo
il minimo succo, putrido o eterogeneo,
comunque si voglia chiamarlo, attaccare con
tanta prontezza la vitalità che molte volte
si sentono attaccati i polsi e si vedono con-
fuse le funzioni dell'anima, o della mente,
prima che esternamente apparisca una qual-
che lividura o flittene: ma supponendo
an-

ancora i sintomi esterni ed interni sempre simultanei, al primo apparire dei medesimi si scorge la vitalità minacciata da una causa divenuta già universale, e che conviene anzichè aggravare la natura con operazioni di tanto suo dispendio, animarla e sostenerla cogli alessifarmaci e cordiali, e trattare insomma la malattia come se dipendente ella fosse da sola causa interna. Con buona pace adunque di tutti quelli che diversamente hanno sentito io devo concludere che nelle gangrene, e negli sfaceli da qualunque causa prodotti la vera amputazione, ossia cruenta, non vada mai praticata.

Nella futura Scuola parleremo delle contusioni e ferite complicate delle estremità e vedremo in quali casi prenda la [illegible] per l'amputazione.

Delle Contusioni.

L'effetto della contusione o ammaccatura d'una parte, si è quello di togliere l'elasticità ai solidi, e di rompere una maggiore, o minore quantità di vasi che la compongono. Quindi se leggiera è la contusione leggiero pure è il dolore, che l'accompagna, e la lividura della parte, tutti questi di niuna offesa ai nervi, e di poco [illegible]

va=

vaso di sangue dai picciolissimi vasi cutanei lacerati. Ma se grave sarà la contusione, pronto sarà pure un'acuto, e grave dolore, atteso la divulsione, e la lacerazione dei filamenti nervosi, sospesa resterà pure l'azione dei muscoli atteso i ristagni negl' interstizj delle loro fibre, e la lacerazione di esse. Quindi un' irritamento facile a propagarsi a tutto il sistema, ed a suscitare quei moti spasmodici chiamati convulsioni, pericolose sempre, e per lo più mortali. Pronti saranno pure i ristagni sanguigni conosciuti col nome d'enchimosi, atteso la lacerazione dei vasi di questo genere, in cui se si troveranno compresi dei tronchi, o dei rami arteriosi ogni poco rilessibili, l'echimosi potrà crescere a segno di soffocare il circolo nella parte e di produrvi lo sfacelo, il quale, come abbiamo veduto nella lezione antecedente, è ordinariamente fatale.

Si sono vedute delle gravissime contusioni che parevano indicare l'amputazione, come p. e: delle mani schiacciate sotto dei mangani terminare con delle abbondanti suppurazioni bensì che lasciano però irrigidite le parti, che ne furono la sede, ma restar salvata la vita e l'estremità senza che mai apparissero sintomi nè di convulsioni nè di sfacelo. Si sono all' opposto vedute delle contusioni in apparenza così leggere che appena gli ammalati vi

a:

aveano fatta attenzione, suscitare anche dopo i cinquanta giorni convulsioni mortali. Quali saranno dunque i segni, che sospenderanno, o determinaranno il chirurgo ad agire in un'affare di tanta importanza?

Ragionando sul principio da noi stabilito, che per passare cioè all'amputazione di un membro convenga esser certi di levare con essa un'affezione, che tenderebbe o a distruggere la vita o a renderla per sempre dolorosa od inutile; intantochè dunque la contusione sarà limitata a qualcuna delle parti componenti un membro, essendo salva la maggior parte, e le più essenziali di esse, il chirurgo non andrà mai certamente nè a proporre, nè ad eseguire la di lui separazione. Nè potrà mai alcuno condannarlo quand'anche malgrado tutt'i praticati rimedi di precauzione si spiegassero in seguito le convulsioni, poichè di queste ancorchè ne avesse egli potuto dubitare, era maggiore però la speranza che non nascessero, e di conservare così e l'estremità e la vita all'ammalato.

Che se la contusione avrà maltrattati, e contusi tutti i componenti d'un membro, o la maggior parte di essi, oppure i tronchi principali dei nervi e delle arterie, rimanerà ne o stupida ne sia l'inferma estremità o gonfia talmente che ne minacci o una mor

=tale convulsione, o un vicino sfacelo; o lasciandola alla natura suppurazioni così lunghe, ed abbondanti, che dopo avere distrutte tutte le parti vadano a terminare colla tabe dell'ammalato; allora l'inutilità del membro da una parte, la probabilità di perdere anco la vita dall'altra, ne renderanno indicatissima l'amputazione, e converrà anzi eseguirla senza ritardo.

Delle Ferite, e Fratture complicate

Quantunque tutte le ferite complicate da lacerazione, da perdita di sostanza, da emorragia, e da frattura delle ossa, portino seco il pericolo o delle convulsioni, o dello sfacelo, o delle croniche suppurazioni, le quali ridur possono l'ammalato alla tabe; pure non nascendo in tutte questi funesti effetti, quantunque nascano in molte di quelle, che in apparenza sembravano le meno complicate, noi appoggiati alla nostra proposizione procuraremo di conoscere i casi, in cui ragionevolmente si possa prevenirli coll'amputazione.

Da qualunque corpo contundente, e lacerante venga fatta una ferita sia egli ferro, o bastone o pietre, o corpi spinti da armi da fuoco, se la maggior parte dei componenti il

mem

membro è rimasta in stato sano, e che non vi sia lesione dei vasi grossi, sebbene anche in questi casi le convulsioni possano succedere, e siano anzi successe in ferite di così poco momento che a nessuno avrebbe potuto venire nemeno in pensiere l'amputazione, sarà sempre ragionevole il medicare la ferita procurando di conservare, ancor seco l'estremità insieme colla vita dell'ammalato.

Che se in una ferita ancorchè picciola vi fosse la complicanza della lesione di qualche grossa arteria, per cui fosse nato uno stravaso si enorme, che minacciasse a fronte di giudiziose aperture lo stacelo, oppure la minaccia di questo fosse conseguente alla necessaria compressione, o allacciatura del vaso, in tal caso parmi di poter decidere che convenga mettere in sicuro colla immediata amputazione la vita del paziente.

Molto più facile poi sarà il giudizio della necessità immediata dell'amputazione in tutte quelle ferite particolarmente d'arma da fuoco nelle quali tutte o la maggior parte delle parti molli assieme colle ossa sono talmente lacerate e comminute che l'ammalato non può nè potrebbe mai più far uso del membro, poichè per conservare una estremità già resa inutile si anderebbe incontro, o allo sfacelo, o alle convulsioni, o alla tabe.

Le fratture com[pl]icate sono anch'esse soggette agl'istessi funesti accidenti: ma più difficile riesce però in queste il giudizio. Eccettuata la parte offesa dell'osso rotto, tutte le altre parti molli sono ordinariamente in tali casi in buon stato; la perdita di sangue è discreta, e per lo più leggiero è lo stravaso. Pure con una ragionata osservazione procuriamo di dare un giudizio sì necessario in simili casi, e che coincida colla nostra proposizione.

Hò io osservato che in tutte quelle fratture complicate, la di cui ferita era stata fatta da una forza attiva solo in quel dato punto come dall'osso spinto dal peso del corpo, o nel cadere, o nel volere forzarsi di levare in piedi dopo la frattura &c., l'esito era per lo più felice medicandole per coaptazione: laddove nelle fratture complicate derivate da qualche gran colpo, o da qualche gran peso caduto addosso, come mangani, botti di vino &c. le parti restano talmente contuse, lacerate, e dirò così disorganizzate che facilmente, anzi quasi sicuramente ne seguono o le mortali convulsioni o il fatale sfacelo, o la mortifera tabe. Concludiamo dunque che tutte le fratture complicate prodotte o dal solo peso del corpo o da forze moderate in maniera che la maggior parte dei com:

componenti resti in buon stato, vadano in generale medicate per coaptazione: e che le fratture complicate prodotte da cause molto violenti ed accompagnate da grave contusione, e lacerazione della maggior parte delle parti molli, e da comminuzione delle ossa, sia meglio generalmente parlando trattarle coll'immediata amputazione.

Nella prossima lezione parlaremo delle spine ventose, e delle piaghe cancerose e vedremo in quali casi, e in quali differenti stati di queste malattie si possa determinarsi all'amputazione.

Delle Spine ventose

È stato dato il nome particolare di spine ventose a que' tumori delle articolazioni, i quali hanno per base l'ingrossamento delle apofisi articolari delle ossa unito all'ingrossamento e talvolta all'enfisema delle parti molli, e nei quali si fanno sentire dei dolori pungenti a guisa di spine. Pare che questa malatia cominci nella sostanza spugnosa delle ossa, poichè l'osso è già guasto, prima che ella si manifesta al di fuori. In seguito i dolori si van facendo più o meno sentire a misura che una lenta infiammazione attac

=ca ora più, ora meno quelle parti, in cui vi produce delle suppurazioni putride, che si fanno strada al di fuori per via di anguste aperture, che si convertono in fistole. Questa malattia comparisce ordinariamente nell' età tenera, dura talvolta degli anni molti e dopo essere passata per una serie lunghissima di suppurazioni e di sfoliazioni delle ossa queste termina per lo più lasciando anchilotica la parte.

Fintanto che la malattia fa il suo corso senza mettere in pericolo la vita dell' ammalato, essa va medicata cogl' interni specifici relativi alla causa producitrice, e cogli esterni procurando ora cogli ammollienti di mitigare i dolori, ora di digerire coi digerenti, ed ora d' ajutare le sfoliazioni con delle convenienti dilatazioni, con dei balsamici animati &c., ma qualora le infiammazioni, e le suppurazioni dopo aver già distrutta e disorganizzata la parte continuassero con febbre, con dolori, e con vigilie tali che mettessero l'ammalato nella necessità di venire consunto, allora converrebbe separare il membro perchè attaccato da un' affezione morbosa, che tenderebbe a distruggere la vita. Si potrebbe pure passare a questa operazione nel caso, in cui questa malattia; dopo aver resa deforme, ed inservibile una qualche estremità, continu=

:asse ad essere e di dolore e d'incomodo tale che ne impedisse l'uso di tutto il corpo; come in certe incurvazioni anchilosi fistolose, e dolenti dei piedi, delle ginocchia, dei cubiti &c. per cui gli ammalati vedendosi obbligati a condurre su d'un letto una vita miserabile ed inutile, ricercano da se soli di essere liberati.

Delle Piaghe cancerose.

Oltre i porri, le verruche, i sirri i sarcomi facili á degenerare in carcinomi, a cui sono soggetti gli arti come le altre parti del corpo umano; le estremità inferiori specialmente sono soggette e per i più facili urti meccanici, e per la maggiore difficoltà del circolo degli umori a delle frequenti contusioni e lacerazioni, ed a dei ristagni resipilatosi, che per la negligenza ordinariamente degli ammalati si convertono le più volte in piaghe croniche. Qualunque sia la loro causa produ:ducitrice e quantunque benigna la loro indole nella sua origine, è sempre vero che o trascurate o mal medicate vanno soggette a replicate infiammazioni che ne induriscono la base e a poco a poco la fanno diventare sirrosa. Ogni piaga a base sirrosa può

con

con facilità o da se, o maltrattata ogni poco con medicamenti irritanti, acquistare il carattere di cancerosa. Allora la malattia entra nella classe dei veri cancri, o carcinomi, i quali finchè avranno la loro sede in parti suscettibili d'estirpazione, converrà trattarli con questa operazione; che se l'ingrossamento canceroso avrà invaso o tutti, o la maggior parte dei componenti il membro, essendo noi certi di non poter vincere questa malattia, che tende a distruggere la vita se non colla totale separazione, converrà ricorrere a questa, purchè non vi sieno controindicazioni, o di glandule od altre parti ingorgate dallo stesso virulento umore, o di febbre lenta con un marasmo già incominciato, per cui si potesse ragionevolmente temere un'esito infelice.

Supposta pertanto necessaria l'amputazione di qualche membro noi vedremo nella prossima lezione il modo di eseguirla. Non posso però far a meno di dirvi che il Chirurgo prima d'intraprendere tali operazioni deve, se è possibile, procurare d'avere e l'opinione, e l'ajuto di qualche altro Professore di buona fama onde stando egli coll'animo più tranquillo possa ancora eseguirla con maggior dolcezza, e coraggio.

Delle Amputazioni.

Se prima d'intraprendere anche una leggiera operazione deve il Chirurgo prevedere, e provedere tuttociò che può far di bisogno per la medesima; quanto più prima d'intrapren-dere operazioni di tanta importanza dev'egli essere abbondantemente proveduto, ed avere ben disposto tuttociò che può occorrere tanto per l'operazione, quanto per la medicatura.

Sonó pertanto necessarj per l'amputazio-ne sia della coscia, sia della gamba, sia del braccio, o del cubito, 1. quattro robusti Assistenti, frà i quali, se è possibile, ve ne sia qualcuno d'intelligente; 2. una compressa di pezza usata in tre quattro doppj, larga quattro in cinque dita trasverse, e lunga abbastanza per fare due giri sopra la parte, ove si vuole applicare il Torniquet; 3. una piccola fascia per fermare questa compressa; 4. un Torniquet, o sia machinetta a vite, per rendersi padroni del sangue durante l'operazione; 5. un nastro, o una fascia larga due dita in circa e lunga quanto basta per fare due in tre giri al luogo del taglio; 6. un coltello di lama [illegible] stretta, diritta, perchè più comodo e più maneggevole del curvo, lungo sette in otto pollici e dodici compreso il manico. 7. un'altro col-tello più corto e più stretto [illegible]

mente

mente più largo d'un picciolo dito trasverso; 8. un pezzo di tela usata, lunga un piede cres=cente, larga cinque in sei dita trasverse, spac-cata ad una delle sue estremità per due terzi della sua lunghezza; chiamasi questa la fascia spaccata, ma secondo me si direbbe meglio la pezza spaccata. 9. una sega a denti piccioli e un poco gettati in fuori alternativamente verso i piani della lama, acciò questa non s'im=prigioni andando avanti nel solco. Questa sega deve avere circa diciassette pollici di lunghez=za compreso il manico. 10. una tanaglia in=cisiva; 11. degli aghi curvi di varia grandezza con filo a sei, otto capi, e bene incerato. 12. due aghi retti piuttosto grandi con filo a do=dici, quattordici capi pure ben incerato. 13. una forbice. 14. delle fila fine, e grosse, ed anche della stoppa fina in abbondanza. 15. delle pezze lunghe, e larghe abbastanza per ser=vir di compresse, ed involgere la parte dopo l'operazione. delle quali se ne preparano anco di tagliate a croce di Malta, acciò s'addat=tino meglio. 16. due tre fascie di pezza, larghe tre in quattro dita, lunghe dieci a dodici braccia, e tutte su a due capi.

Dell' Amputazione della coscia

Per fare questa operazione si mette l'ammalato colle natiche sull'orlo del letto, e colla testa un poco elevata. Uno degli Assistenti abbraccia la coscia, e la tien ferma superiormente, mentrechè l'altro abbraccia il piede verso i malleoli, ed il terzo la gamba sotto il ginocchio, tenendola ben ferma, e diritta colla coscia. Il quarto Assistente stà attento a ricevere, ed a somministrare tuttociò, che può occorrere nell'operazione.

Premesse queste cose, si prende la compressa descritta qui sopra al n.º 2., la quale si applica verso la metà della coscia, fermandola colla fascia 3. . È questo il luogo dove si applica il Torniquet nei casi, in cui ordinariamente si taglia la coscia trè in quattro dita trasverse sopra il ginocchio, che se la malattia fosse più alta, converrebbe applicare più insù anco la compressa, poichè l'amputazione va sempre fatta nella parte sana, procurando però sempre che vi resti abbastanza spazio dalla ferita del troncone al Torniquet da poterci applicar l'apparato e la fasciatura senz' aver bisogno di levare il Torniquet medesimo. Sopra la compressa si applica il Torniquet n.º 4. colla vite, o manubrio alla parte esterna della coscia, e si ferma sulla parte co' suoi nastri laterali e dopo aver circondata piuttosto strettamente la compressa colla sua cintura, si ferma la medesima alla fibbia

per

per stringerla di più all'occorenza colla vite. Si prende poi l'altra fascia n.° 5, oppure un nastro da sangue, che s'avvolge circolarmente alla coscia in maniera, che l'orlo inferiore di questo s'attrovi precisamente dove si vuol fare il taglio. Quest'orlo è quello, che serve di guida al coltello n.° 6., col quale appunto dopo aver ben stretto il torniquet quanto basta per fermare il sangue, e dopo avere ben raccomandata l'attenzione agli Assistenti, si fà il taglio circolare tenendosi rasente all'orlo sudetto e cominciandolo dalla parte opposta a quella alla quale si trova l'Operatore; cioè se si trova alla parte esterna della coscia, porterà il coltello alla parte interna colla mano sempre sotto del membro, ch'ei vuole amputare, e facendo avvanzare più che può verso di se la punta del coltello, comincia il taglio al dissopra del membro, e lo continua abbassando la mano, e tirandola circolarmente verso se stesso, alzandosi anche un poco col corpo per avvicinarsi più che può al luogo, dove lo ha principiato; e per terminarlo porta la mano col coltello alla parte esterna e superiore del membro, ricominciando a tagliare dove avea cominciato, e discendendo colla mano per incontrare il luogo dove avea lasciato il taglio: e viceversa trovandosi alla parte interna si comincia il taglio alla parte esterna superiormente più ch'è possibile. Nella coscia, e nel

oras

braccio, in cui vi è un' osso solo, io credo indifferen:
te il trovarsi o da una parte o dall'altra; non
così nei membri composti di due ossa, come nella
gamba e nel cubito: il che vedremo in appresso.
È buona cosa nel primo taglio circolare di ta:
gliare soltanto gl'integumenti fino ai muscoli,
per potersi poi tirare indietro un buon dito me:
diante l'assistente, dal quale si fanno pure te:
ner per fermi per fare rasente all'orlo di questi
un nuovo taglio circolare a tutt'i muscoli fino all'
osso. Si viene così ad avvanzare molto integumento
e perciò ad abbreviare la cura della piaga; ma bi:
sogna, quando si vuol fare l'amputazione a due
tempi, stare avvertiti di applicare il nastro, che
serve di guida al coltello un dito abbondante più
in giù dal luogo, che si vuole amputare, altrimen:
ti si viene a tagliare il membro tanto più in su,
quanto si tira più indietro la cute; e nella coscia
particolarmente convien procurare che resti il
troncone più lungo ch'è possibile.

Fatto il taglio dei muscoli, e ben tagliato e
raschiato anche il periostio coll'altro più picciolo
coltello o bistorino n° 7, si prende la così detta fascia
spaccata n° 8, e si applicano i due capi uno per
parte dell'osso: s'incrocciano questi capi poste:
riormente e si fanno tirare in su dall'assistente,
il quale nel tempo che si tira pure in su il capo
anteriore di questa fascia abbracciandola con
tutte due le mani. Con questo mezzo si tirano

insù

in sù le parti tagliate e si sega l'osso più fa:
cilmente, restando questi più scoperto. Allora
si dà di mano alla sega n.° 9, e si sega il femo:
re, rinnovando nell'atto stesso l'attenzione degli
Assistenti, acciò tenghino ben diritta, e ferma
la gamba, e la coscia, perchè o alzando di troppo
la gamba non resti imprigionata la sega o
abbassandola di molto non si rompa una por:
zione d'osso prima d'esser segata. Se mai vi
restasse qualche punta, o ineguaglianza nell'
osso, questa si recide colla tanaglia n.° 10.

Dopo l'amputazione il primo pensiere dev'
essere quello di fermare il sangue: Si prende
uno degli aghi curvi col suo filo incerato n.° 11.,
e fatto slentare un poco il Tornicuet dall'as:
sistente per conoscere gli orifizj delle arterie
al getto del sangue, che subito comparisce, si
fissa l'occhio sopra il vaso più grosso, e fatto
stringere nuovamente il Tornicuet s'immerge
l'ago a due in tre linee di distanza nelle parti
molli, che lo circondano, e si profonda con tal
direzione, che la punta sorta egualmente dis:
tante dal vaso dopo aver fatto all'incirca un
quarto di cerchio attorno di esso; indi tirato
fuori l'ago s'immerge nuovamente alla stessa
distanza dal vaso e si fa sortire con la stessa
direzione, di modo che i punti dell'ago venga:
no a formare gli angoli, ed i fili i lati d'un
quadrato, nel mezzo del quale si trova l'arteria

Si:

Figuriamoci quel dado, che ha il punto solo in mezzo. Fatto ciò si prendono i capi del filo, dopo aver tagliato quello dalla parte dell'ago con le forbici n° 13. e si allacciano col nodo del Chirurgo, passando cioè due volte uno dei capi attorno l'altro, frapponendo fra il nodo e l'arteria un piccolo piumacciuolo di fila, per potere con più facilità tagliare il filo quando occorrerà levarlo, e si ferma poi il nodo con una rosetta. Non conviene stringere troppo il filo per non recidere le parti, ma quanto basti per fermare il sangue, il che si conosce stentando il torcolare senza vederne più a comparire. Conviene replicare nella stessa maniera tanti punti quanto sono le arterie, che potrebbero dare in copia del sangue.

Allacciati i vasi, si fanno avvanzare, e tener ferme con una discreta pressione da un'Assistente tutte le parti molli per farci la medicatura. Si può cominciar questa dal fare coi due aghi retti n° 12. due punti in croce agl' integumenti. S'immerge uno di questi aghi nella parte superiore ed esterna della cute a un dito incirca distante dal suo orlo, e si fa passare al di dentro, indi per la parte opposta inferiore della cute alla stessa distanza di un dito. Levato via l'ago s'allacciano i fili nel mezzo della ferita col nodo del Chirurgo, ed una rosetta, continuando sempre l'Assistente la sua discreta pressione unitiva. Nello stesso modo si fa l'altro punto

im=

immergendo l'ago nelle parti laterali, ed in maniera che i fili si taglino ad angoli retti. Questi punti servono a tenere uniti gl'integumenti, e nel tempo stesso a comprimere leggermente le parti, onde vi resti diminuito in esse l'impeto del sangue. Si applicano poi delle faldelle di fila asciutte in copia e per coprir bene tutta la ferita, e per formare una elevatezza bastante a far sentire alla ferita la necessaria compressione delle pezze, e delle fascie. Alle fila si sopraspongono delle pezze di varia figura n.° 15. acciò possano meglio addattarsi, e di grandezza sufficiente ad involger bene la parte, fasciando poi il tutto con una, o due fascie n.° 16. colla fasciatura detta Capelina, la quale si fa facendo prima un giro circolare attorno il troncone, e poi annodando insieme i due capi mediante un semigiro, e facendone scorrere uno di essi più volte, ed in più direzioni, sempre mediante nuovi nodi, sulla parte anteriore del troncone.

Si ripone poi l'ammalato in letto, aggiustandolo bene, ed applicandovi dei cuscini sotto la parte amputata. Si slenta affatto il Torniquet lasciandolo però sempre applicato per potere in qualche caso non preveduto di perdita di sangue servirsene prontamente. È sempre cosa prudente ed utile il destinare due e tre Assistenti, acciò possano sollevarsi l'un l'altro a fare per qualchi ora colla mano una discreta, e costante

com-

commpressione sopra la medicatura, si perchè questa meglio s'addatti e si perchè sostenendo l'azione dei muni cessa insieme il pericolo dell'emorragia. L'ammalato si medica come uno gravemente ferito. La medicatura locale non si rinnova fino al sesto ed anche all'ottavo giorno quando cioè vi siano delle suppurazioni sufficienti a far staccare facilmente la fila.

Nella nostra prossima scuola dimostraremo le altre amputazioni e osservaremo qualche differenza che passa da una all'altra nella maniera d'eseguirle.

Dell'Amputazione della gamba.

Disposto tuttociò che è necessario come nella precedente operazione, situato pure l'ammalato nella stessa maniera, ed applicato il Torniquet o verso la metà della coscia o un poco più basso, si mette o la fascia o il nastro da sangue quando si vuol fare l'amputazione a due tempi un dito incirca più basso del luogo dove si vuol fare il taglio, il quale suol essere dalle due fino alle quattro dita traverse al di sotto della tuberosità della tibia nel corpo dei muscoli secondo la sede della malattia, avvertendo di non far mai quest'amputazione

:ne più bassa e perchè si verrebbe a taglia:re dei tendini grossi e perchè restando questo troncone troppo lungo sarebbe in seguito più d' incomodo che di vantaggio al paziente.

Fatto il taglio degl' integumenti e dei muscoli, si recidono col bistorino o coltello stretto esattamente tutte quelle parti che si trovano nello spazio interosseo: e perchè appunto il più picciolo ed il più sottile delle due ossa componenti la gamba ritrovasi alla parte esterna di essa, così per segarli più unitamente conviene mettersi alla parte interna della medesima, procurando che resti segato piuttosto un momento prima l'osso più sottile, ch' è la fibula.

Dopo l'amputazione si fa l'allacciatura dei vasi, e la medicatura come nell' am:putazione della coscia.

Dell' Amputazione del braccio.

Il braccio essendo composto d'un osso solo, la di cui amputazione differisce poco da quella della coscia.

Preparato, e ben disposto tuttociò ch'è necessario, si applica il Torniquet verso la metà del braccio al dissopra del corpo del muscolo bicipite: indi per l'opera:

=zione a due termini si mette il nastro un buon dito più basso dal luogo conveniente al taglio, procurando di far restare più braccio ch'è possibile, perchè sempre utile al paziente. Fatto dunque il taglio circolare degl'integumenti e fatti questi tirare in sù e tener fermi dall'Assistente, colla guida del loro orlo si fa il taglio circolare delle altre parti molli fino all'osso. Indi posta la così detta fascia spaccata si tirano in sù mediante questa tutte le parti per poter segare più facilmente l'osso dopo averne ben raschiato il periostio. Essendo, come abbiamo detto, il braccio composto d'un osso solo, io credo per mia propria esperienza che sia indifferente il mettervisi o dalla sua parte esterna, o interna per segarlo.

Fatta l'amputazione conviene allacciare i vasi, e fare la solita medicatura, dopo la quale si ripone l'ammalato in letto, addattando il braccio sù dei cuscini, e facendovi fare dagli Assistenti per qualche ora la solita compressione sopra la medicatura.

Dell'Amputazione del cubito.

Dopo aver preparati, e disposti gl'instrumenti, e tuttociò ch'è necessario per la medicatura come nelle altre ammutazioni, e situato l'ammalato o su d'una sedia di comoda altezza per l'operatore, o sull'orlo del letto come io sono stato solito fare si in questa che nella operazione antecedente, si applica il Tornìquet verso la metà del braccio. Essendo utile anche nell'ammutazione del cubito il far si che ve ne resti di questo più ch'è possibile, perciò si applica più basso che si può il nastro che deve servir di guida al taglio circolare degl'integumenti, cominciando dalle quattro dita fino alle otto in dieci al disotto della piegatura del cubito secondo la sede della malattia. Tagliate le parti molli conviene qui pure recidere col bistorino le parti interossee, recise le quali si segano le due ossa mettendosi dalla parte esterna e facendo tenere la mano supina, e procurando che tutte due restino segate nello stesso tempo, o ne sij piuttosto l'ultima a segarsi qualche porzione di ulna.

Fatta l'ammutazione si fa l'allacciatura dei vasi, e si medica la ferita; dopo di che si ripone l'ammalato in letto appoggiando la parte malata sopra

mólli

molli, e addattati cuscini, e facendovi fare un poco di compressione.

Dell' Amputazione delle dita.

Succede ai spesso che uno, o più dita delle mani o dei piedi siano attaccate o da qualche cronica malattia, come spine-vento: se, piaghe cancerose &c. o venghino tal: mente lacerate e comminute per qualche violente causa esterna, che per mettere in sicuro la guarigione assieme colla vita dell' ammalato, si renda necessaria la loro separazione.

Più metodi sono stati praticati a tale oggetto. Chi si servì del metodo barba: ro ed insieme pericolosissimo di troncare le dita con lo scalpello a colpi di martello: altri ricorsero a delle piccole segne segan: do le falangi nella loro diafisi: finalmen: te l'esperienza ha dimostrato che la disar: ticolazione delle dita è il metodo il più facile per l'Operatore, ed il più spiando, e più comodo per l'ammalato.

Atteso la differente situazione delle dita stando alcune di esse in mezzo, ed altre nell' orlo, ed atteso la differente struttura delle articolazioni delle loro falangi, essendo le ar:

articolazioni delle prime colle ossa sì del metacarpo che del metatarso tante artrodie, e le altre trà loro tanti ginglimi, ne segue che differente sarà la maniera di separarle tanto riguardo alla loro situazione, quanto alla struttura della loro articolazione.

Supposto adunque che sia da separarsi qualcuna delle prime falangi dalle ossa del metacarpo, o del metatarso, e che sia una di quelle delle dita di mezzo, conviene dopo aver fatta tener ben ferma la mano o il piede, ed insieme ben tirare indietro gl' integumenti da un' Assistente, cominciare col bistorino il primo taglio sopra gl' integumenti frà le due dita, tenendosi rasente la falange da separarsi ed estendendo questo taglio finò all' articolazione, indi alla parte opposta si fa nella stessa maniera il secondo taglio, ed allorchè si è arrivati all' articolazione si tira il bistorino tagliando quasi circolarmente gl' integumenti finchè si giunga ad incontrar l'altro taglio, e che toccando col dito si senta ben scoperto il ligamento capsulare, ed il piccolo spazio ch' è frà le due ossa che s' articolano insieme. Allora tenendo ben disteso con una mano il dito s' immerge blandemente coll' altra il bistorino nella cavità articolare, perforando il ligamento capsu:

lare

-lare, continuandolo poi a tagliare circo-larmente assieme colle altre parti molli fino alla separazione totale della falange, avvertendo di non offendere col ferro l'estremità articolare dell'osso sottoposto.

Fatta la recisione, la sola applicazione delle fila, delle compresse e della fasciatura basta per fermare il sangue, atteso la picciolezza delle arterie digitali.

Se la falange da separarsi corrispondente all'osso del metacarpo o del metatarso sarà di un dito situato sull'orlo come il pollice, l'indice e l'auricolare o minimo, allora basterà un solo taglio fra le dita, continuandolo per gl'integumenti fino alla parte opposta dopo essere arrivati all'articolazione, scoprendo il ligamento capsulare e terminando l'operazione come la precedente, facendo sempre tener ben ferma la mano, e indietro gl'integumenti per salvarne di questi più che è possibile.

Se si avesse a separare qualcuna delle altre falangi, cioè la seconda dalla prima, o la terza dalla seconda, converrebbe dopo aver fatta tener ben ferma la mano, e tirar indietro gl'integumenti, fare il taglio di questi sopra l'articolazione per sentir ben il ligamento capsulare assieme col piccolo spazio, in cui si immerge con dol-

cez-

=cezza il bistorino tenendo ben distesa la parte, affine di allontanarla più che si può dalla sottoposta falange e per non offender questa, e per schivare più facilmente col ferro quella piccola prominenza della falange superiore che si vuol separare; prominenza che vien ricevuta fra i due capitoli dell'altra e che forma come abbiam detto, un'articolazione per ginglimo.

Prima di terminare le presenti lezioni mi viene in pensiere di darvi alla meglio un'idea dello studio necessario al Chirurgo per assistere, ed ajutare i parti e del meccanismo del parto naturale. Talvolta una qualche cognizione acquistata così alla sfuggita potrebbe forse invogliarvi a conoscere a fondo un'arte tanto chiara ed utile. Nella nostra prossima scuola faremo adunque una lezione generale sull'arte Ostetricia.

Lezione Generale Sull'arte Ostetricia.

L'arte d'assistere, e d'ajutare i parti è un'arte di pratica ridotta quasi a dimostrazione geometrica. Tutto lo studio in fatti per assistere ai parti naturali si ridu-

ce

-ce a sapere che la natura colle sole sue forze senza bisogno d'alcun ajuto fa passare un corpo per una cavità di proporzionati diametri, e l'arte di ajutare i parti contro natura consiste principalmente a conoscere questa cavità, ed a sapervi far passare per essa un corpo di improporzionati diametri che pur è necessario di ben conoscere per fare che questi s'incontrino coi rispettivi diametri della cavità. Quest'arte adunque si può ridurre a questo problema meccanico = Da una cavità ossea d'una data figura ed estensione, estrarre un corpo d'una data figura e grossezza.

Sono adunque le parti dure, vale a dire le ossa, che formano questa gran cavità chiamata il baccino che l'Ostetricante deve primieramente conoscere, ed in seguito tutte le parti molli che sono immediatamente interessate in questa grande funzione.

Il baccino è composto in generale di quattro ossa: questi sono l'osso sacro ed il coccige che formano la parte posteriore, e le due ossa degl'ilei o inominate, che formano le parti laterali e la parte anteriore.

Le ossa inominate nei feti e nei fanciulli ancor teneri sono composte di tre

ossa

ossa il primo de' quali è l'osso ileo propriamente detto il secondo è l'osso ischio, ed il terzo l'osso del pube. Questi si ossificano insieme nell'età adulta nel centro quasi di quella cavità che riceve il capo dell'osso della coscia e formano allora un'osso solo. Ciò non ostante nelle lezioni particolari del bacino si studiano queste ossa separatamente per meglio intendere la figura di ciascuno di esse, e la conformazione della cavità che da queste ne risulta. Per ora basterà il sapere che l'unione fortissima delle ossa innominate coll'osso sacro posteriormente e fra di loro anteriormente, forma questa cavità, per la quale il feto deve passare. Quindi si vede la necessità di conoscere bene i suoi diametri, ed i rapporti di questi con quelli del feto, per ben intendere la posizione, colla quale ei deve necessariamente discendere nel parto naturale ed in conseguenza quella che al feto si deve far prendere in caso che fosse in una posizione contro natura.

Delle parti molli inservienti alla generazione altre sono esterne, ed altre interne. Le prime possono essere osservate senza bisogno d'incisione anatomica e queste sono: il monte di Venere, la vulva, le ninfe.

o picciole labbra, il clitoride, l'orifizio dell'uretra, l'orifizio della vagina, il freno o sia forchetta, e la fossa navicolare.

Le gran labbra sono formate da una divisione della cute, nella di cui sostanza trovasi ordinariamente della pinguedine, e delle glandole, destinate alla separazione di quell'umore, che continuamente lubrica e difende queste parti dalla rigidezza.

Scostando queste apparisce una gran fessura conosciuta sotto il nome di vulva, nella quale si osservano le ninfe, o sia picciole labbra, composte da una duplicatura della cute, nella di cui sostanza trovasi pure della pinguedine e delle glandole destinate allo stesso uso.

Le grandi, e le picciole labbra sono pieghe della cute messe dalla natura, acciò sviluppandosi nel tempo del parto prestino alla dilatazione necessaria per l'uscita del feto.

Al di sopra delle ninfe si scorge una piega più che semilunare, formata dalla membrana interna delle gran labbra, e che serve come di veste o prepuzio ad un tubercolo, che nella donna vivente sorge in fuori da se medesimo, e si mette in erezione per poco che sia irritato. Questo si

[illegible]

chiama communemente il clitoride, ed è d'una sensibilità sì esquisita che viene considerato come la sede principale de' piaceri venerei.

Sotto le ninfe si scorge l'orifizio dell'uretra, cioè del meato urinario, il quale nella donna ha poco più di due dita trasverse di lunghezza, e nel quale si trovano dei piccioli fori corrispondenti a delle glandole che in certi tempi slanciano l'umore filtrato dalle medesime.

Sotto il meato urinario trovasi l'orifizio, o sia la bocca della vagina nella di cui parte esterna e inferiore si vede la forchetta formata dall'unione delle due gran labbra; dentro e sotto la forchetta esiste una fossetta, detta fossa navicolare, nella quale non si osserva nulla di particolare.

Le parti interne della generazione sono: la vagina, l'utero, le ovaje, e le tube Fallopiane, per dimostrare le quali necessaria si rende l'incisione anatomica.

La vagina è un canale membranaceo di cinque in sei pollici di lunghezza situata fra la vescica e l'intestino retto. Chiamasi vagina, perchè serve di guaina, o fodero all'utero, e può essere ancora perchè serve di guaina o fodero al pene virile. Gli usi suoi principali sono di ricevere gli umori dis-

cen-

=cendenti dall' utero, e portarli al di fuori, di far strada al pene virile, e di servire di guida all' aura seminale dell' uomo perchè questa possa incontrare l' orifizio dell' utero.

L' utero, ovver matrice, è l' organo, nel quale si compisce l' opera importante della generazione. Questi è una viscera cava, situata frà l' intestino retto e la vescica, della figura d' un pero in certo modo schiacciato. Si divide in fondo in corpo, ed in collo, il quale termina nella vagina con un picciolo foro, chiamato orifizio dell' utero, ed è vestito dalla vagina con cui forma il suo attacco principale.

Non si può assolutamente determinare fuori del tempo della gravidanza qual sia l' ordine, ed il regolamento delle fibre uterine, a cagione del loro intreccio particolare; solo nel tempo della gravidanza queste mostrano le sue proprietà comuni con quelle de' muscoli, cioè a dire esse sono suscettibili d' irritamento, e di contrazione.

Quello a cui conviene far molto attenzione, si è la disposizione di queste fibre, più voluminose e più compatte verso il suo collo che nelle altre parti di quest' organo, ove sembrano più molli, più spugnose, e meno serrate trà loro.

Aprendo

Aprendo l'utero in tutta la sua lunghezza si vede la sua cavità e si può allora conoscere la grossezza delle sue pareti, che in generale è di tre in quattro linee. Questa cavità finisce inferiormente nella vagina con quel foro del quale abbiamo già parlato, e superiormente e lateralmente con due piccioli pertugj, che sono il principio delle tube Fallopiane.

Queste sono due canali di quattro dita traverse di lunghezza, e si angusti dalla parte dell'utero che appena si può introdurvi un piccolissimo stiletto: si dilatano insensibilmente, e terminano con una specie di frangia o sia con un' orlo fornito di linguette della stessa sostanza delle tube, per cui gli si è dato il nome d'orlo frangiato, o fimbriato. La struttura delle tube sembra assolutamente la stessa di quella dell'utero, cioè a dire fornita di fibre muscolari. Le tube servono di communicazione alle ovaie colla cavità dell'utero.

Le ovaje sono due corpi bianchicci della figura, e del volume d'una grossa fava. Queste sono situate nella grossezza dell'ala posteriore dei ligamenti largni, e attaccate alle parti superiori, e laterali dell'utero mediante un ligamento dietro l'

l'origine delle tube.

L'utero le tube e le ovaje sono attaccate alle parti laterali del baccino mediante due ligamenti larghi formati dalla duplicatura del peritoneo, che è quella tela o membrana, che investe, e sostenta gl'intestini, ed altre viscere contenute nella cavità del basso ventre.

Non si conosce perfettamente nè la struttura nè l'uso delle ovaje. Si sa soltanto ch'esse sono assolutamente necessarie alla generazione e che basta privarne gli animali per levarli la facoltà di riprodursi.

Sono state credute dagli Antichi i testicoli delle donne, e quindi è insorto il primo sistema della generazione, cioè che questa risultasse dal miscuglio dei due semi.

Essendosi poi conosciuto che le ovaje non possono trasmettere all'utero verun liquore non avendo canali suoi propj con questo communicanti, hanno pensato che nel solo seme dell'uomo esistesse il principio del germe, e che non altro fosse necessario che il suo passaggio nell'utero per potersi sviluppare. Quello, che ha dato maggior peso a questa opinione, è stato Leeuwenheckio, il quale col microscopio ha preteso di dimostrare nel seme virile un'infinità di vermi aventi la figura d'omuncoli, o piccoli uomi-

uomini. Questo è l'altro sistema, detto il sistema de' vermi, o vermicolare.

Ma i famosi Graaf, e Ruischio riflettendo all'imperfezione di questo sistema, nel quale inutili si rendono le ovaje, e le tube Fallopiane, persuasi che la natura non abbia fatto niente senza necessità, ed avendo colla loro sottigliezza anatomica studiata un po' meglio la struttura, e la cavità delle tube, sono stati di parere che l'aura seminale dell'uomo slanciata nell'utero nell'atto stesso che la donna abbandonasi ai piaceri dell'imeneo, passi mediante questi canali a fecondare una di quelle picciole ineguaglianze credute tante piccole vescichette od ova, che talvolta qua e là sparse si osservano sulla superficie delle ovaje; e molto più si sono fermati in quest'opinione avendo trovato nelle ovaje di diversi cadaveri tante cicatrici, quant'erano le gravidanze da questi sofferte; ciò ha fatto nascere il terzo sistema, detto il sistema delle ova, il quale in fatti sembra il più adattato a spiegare, ed a concepire l'uso di tutte le parti della generazione.

In questo sistema adunque le parti genitali della donna mediante l'attrito, e le scosse replicate si gonfiano, ed entrano in eretismo a cagione della quantità di u-

=mori, che ivi concorre, e divengono d'una sensibilità esquisita. Le tube Falloniane irritabili anch'esse perchè dotate di fibre muscolari si gonfiano, e s'applicano col loro orlo fimbriato alla superficie delle ovaje; ivi trasmettono l'aura seminale dell'uomo, la quale incontrando il picco l'uovo già preparato lo feconda, e le tube coi moti alternativi di contrazione lo staccano e mediante il loro moto vermicolare l'obbligano a discendere, e portarsi nell'utero. Allora si dice che la donna ha concepito.

Entrato il germe nella matrice si suscita in questo viscere un certo irritamento, mediante il quale concorrendo in copia gli umori vien separata una maggior quantità di glutine coloso, che chiude l'orifizio dell'utero, ed impedisce al germe di discendere nella vagina, e disperdersi.

Il germe, che altro non è nel suo minci=mo che un po' di sostanza muccosa, contenuta in una vescichetta ripiena d'aqua chiara e trasparente, s'attacca in qualche luogo della superficie interna dell'utero, e ne' primi tempi in altra maniera non può ricevere il suo nutrimento se non per via de' suoi pori assorbenti che s'incontrano coi pori esalanti dell'utero. A guisa d'un pezzo di zucchero, che posto nell'aqua,

o in qualch' altro fluido, si vede ascendere il liquore per i pori assorbenti del zucchero fino alla sua estremità, quantunque questa sia molto più alta della superficie del fluido. In tal modo adunque attrae a se ne' primi tempi, e si nutrisce il feto de' fluidi della madre, mentre che dall' altra parte gli umori, che continuano a concorrere in maggior copia all' utero, sviluppano questo viscere, e l' obbligano a dilatarsi.

Quella parte di vesica contenente il germe, che s' attacca all' utero, è destinata ad ingrossarsi, ed a divenire una massa spugnosa ordinariamente di figura rotonda chiamata placenta, o secondina. Da questa nascono una quantità di radici di vene, e d' arterie, che vengono ad unirs' insieme per formare tre tronchi principali, una vena e due arterie, component' il funicolo, o cordone ombilicale.

La forza de' fluidi che continua a distender l' utero assieme colla secondina, dilata ancora gli orifizj de' loro vasi a segno che arrivano questi a permettere il passaggio del sangue uterino nei vasi della placenta, il quale poi dalla placenta passa al feto, allorchè viene il tempo, in cui questo abbisogna d' un maggior nutrimento.

La vena ombilicale, mediante le sue ra:

radici assorbe, e porta al feto quel sangue, che dee servirgli di nutrimento; e le arterie ombelicali riportano il sangue del feto alla placenta, il quale da questa passa nelle vene uterine, e mediante questa circolazione il feto si nutrisce, e rinnova il suo sangue, finoatantochè viene il tempo, in cui è obbligato ad uscire.

La vera causa determinante il parto, vale a dire che obbliga il feto ad uscire dall' utero, risiede certamente in questo viscere, e sembra agire costantemente quantunque gli effetti non sieno ordinariamente sensibili che sulla fine del nono mese. Ad ogni istante le fibre uterine distese si sforzano di ritornare in se stesse, e di espellere ciò, che le tiene incomodate. Se non arrivano a capo ne' primi tempi, è che queste non sono allora egualmente sollecitate: che non si sviluppano tutte nello stesso tempo: e che l'azione delle une è controbilanciata dalla resistenza delle altre.

La struttura di quest' organo è tale in effetto, che il collo resiste ne' sei, o sette primi mesi della gravidanza a cagione di quella copia, e disposizione di fibre, che lo compongono, e alla quale s'è detto spiegando la struttura dell' utero, che conveniva fissar l'attenzione; mentrechè le fibre del fondo, e del...

corpo obbediscono agli agenti, che le distendono, e le sviluppano. Ma alla fine le fibre del collo cominciano a cedere, e negli ultimi due mesi sembra che questa parte soltanto si sviluppi, e si dilati per somministrare la necessaria espansione; e si dilata in fatti, e s'indebolisce talmente, ch'ella non può sostenere più a lungo lo sforzo delle altre

È allora che le contrazioni del fondo, e del corpo dell'utero cominciano a rendersi sensibili talvolta molti giorni prima del parto, come lo manifestano le leggiere doglie, o dolori, che altro non sonò che l'effetto della contrazione uterina la quale comprime i nervi interessati nella sua sostanza; e rigorosamente parlando si potrebbe dir questo il principio del travaglio del parto. Continuando a diminuirsi le resistenze inferiori e crescendo sempre più la forza superiore di contrazione, viene finalmente il tempo, in cui questa s'accresce talmente che il feto vien spinto, ed obbligato ad uscire.

Sarebbe un ignorare le principali funzioni dei muscoli dell'addome e del diaframma, il non concederli verun azione all'espulsione del feto. Sostentano essi in fatti la forza dell'utero, e colla loro tensione gliel accrescono, stante la pressione, che fanno sulle parti

nel

nel basso ventre contenute. Ma nel princi:
pio del travaglio, in cui è necessario che a
poco a poco prestino, e si dilatino tutte le
altre parti molli, e in cui l'utero ha tutta
la sua azione sul feto, poco o nulla si serve
la natura di queste forze accessorie. Spinto
poi il feto fino alla parte inferiore del bac:
cino è allora che divengono necessarie, tro:
vandosi buona parte del feto già fuori dell'
utero, sopra del quale questi non ha più suf:
ficiente azione per vincere le resistenze e
dilatare le parti molli inferiori. La pressio:
ne che il feto allora produce sull'estremità
sensibilissima dell'intestino retto, e de' ner:
vi sacri inferiori, suscita nella donna pre:
miti tali, che suo malgrado è obbligata far
forza per liberarsene; e tutte le forze che o
dall'inesperto Chirurgo, o dall'ignorante
Levatrice si sono fatte consumare alla par:
toriente prima di questo tempo, sono state
consumate col grave pericolo che non ne
restino a sufficienza in questo importante
momento. In questo si vede la donna ten:
dere fortemente il capo e le estremità su:
periori per fissare i muscoli che s'impian:
tano da queste parti nel dorso, e nel petto,
onde impedire che le coste non possano
avvicinarsi al bacino nella contrazione
de' muscoli del basso ventre, e laonde ac:

cres:

=crescerli la loro forza. Si piantano, e si fissano le estremità inferiori, affinchè i musco=li di queste, che s'attaccano al baccino, s'op=ponghino al suo avvicinamento alle coste, onde accresciuta viemmaggiormente resti la forza di contrazione dei sudetti muscoli dell'addome, e del diafragma. La tensione, e la contrazione di tutt' i muscoli accellera il moto del sangue, del quale essendo impe=dita la libera circolazione alle parti inferiori, stante la pressione del feto, e la contrazione delle altre parti sui vasi maggiori, questo tro=va più facilità a portarsi alle parti supe=riori. Quindi s'infiamma la faccia della donna, rossi, e turgidi diventano gli occhj, tutto si vede in uno stato di violenza, e la macchina intiera è interessata in questa importante funzione. A poco a poco resta finalmente superata la resistenza delle par-ti molli inferiori, ed il feto compie la sua uscita. Segue tosto alla tensione il rilassa=mento della macchina, equabile si rende la circolazione de' fluidi e succedendo ai dolori, e alla fatica la calma, comincia la donna a gustare il dolce piacere di essere madre [illegible]!

Accoglie la levatrice, o qualunque altro assistente il bambino separandolo dalla madre col taglio del cordone ombi-

li:

=licale, senza divertirsi o a tenerla incomodata lasciandolo tra le sue coscie colla falsissima, e talvolta dannosa supposizione che così riceva la vita del feto, il quale appena nato non ha più che fare con chi gli ha dato la vita, oppure a disturbarla col trattenersi a tenere colla mano il capo del cordone corrispondente alla placenta colla ridicola idea che questo rientri nell' utero, poichè il cordone non è un muscolo da contrarsi e l' utero cerca anzi d'espellerlo. In fatti poco dopo uscito il bambino s' annunciano delle nuove contrazioni uterine mediante nuove doglie, colle quali finisce l' utero di ristringersi e così stacca ed espelle anco la secondina. E non v'è niente di più pericoloso per la madre quanto la premura che si danno le levatrici ignoranti di staccare dall' utero la placenta in tempo che è una providenza della natura che questa resti attaccata, tintantocchè dissipandosi l' ingorgo sanguigno dei vasi dell' utero questo possa totalmente contrarsi, e chiudere anche le bocche de' suoi vasi i quali darebbero una emorragia tanto copiosa che potrebbe in un baleno per così dire privar di vita la partoriente.

Questo è il meccanismo del parto natu:

naturale, in cui tutto s'attrova nella disposizione la più favorevole, cioè a dire ben conformato il baccino, ben strutturate le parti molli, ben situato il feto, sana e robusta la donna e in cui l'officio dell'illuminato Chirurgo, o della saggia Levatrice, si riduce a quello di semplice, e tranquillo spettatore.

Le cause poi dei parti contro natura che positivamente ricercano l'ajuto dell'arte; come i vizj di conformazione del baccino, per cui assolutamente impossibile talvolta diviene il passaggio del feto e per cui necessaria si rende o la pericolosissima operazione cesarea o la barbara estrazione del feto a pezzi per via di ferri taglienti, o d'uncini, e la maniera di conoscere questi vizj; le differenti malattie delle parti molli che formano alle volte un ostacolo reale alla sua uscita e la maniera di conoscerle a tempo e di rimediarvi; le varie posizioni delle quali l'utero è suscettibile soventi contrarie alla direzione parallela all'asse del baccino, che deve imprimere al feto, e le varie posizioni che il feto può prender nell'utero, che assolutamente s'oppongono alla sua discesa, e la maniera di conoscerle e di rimediarvi; sono tanti

punti

punti, che prestano altrettanti argomenti ad una serie continuata di lezioni, che formano il corso intiero di questa parte di chirurgia, conosciuta sotto il nome d'Ostetricia.

Presentemente io ho soltanto procurato di darvi un'idea generale dell'arte, facendovela conoscere un'arte sicura, perchè fondata sui principj assolutamente geometrici. Ho parlato delle parti dure componenti il baccino, e della necessità di conoscere la sua conformazione, ed il rapporto de' suoi diametri con quelli del feto. Ho dimostrato brevemente la figura, la struttura, e gli usi delle parti molli tanto esterne quanto interne inservienti alla generazioni. Ho cercato di far conoscere il modo più probabile, col quale il germe vien fecondato, e la maniera colla quale questi si nutrisce, si sviluppa, cresce, e viene alla luce.

Amatissimi e studiosissimi giovani, sarò più che contento se queste mie lezioni vi saranno state di qualche profitto e specialmente se avranno servito a farvi conoscere che collo studio, e coll'attenzione voi potrete fare

del

dei progressi di gran lunga maggiori. Non trascurate adunque questi due mezzi, coi quali vi prometto che vi troverete semprepiù soddisfatti, come pure vi prometto di continuare a procurarmi anch' io qualche cognizione per communicarvela a mio, e vostro vantaggio.

1

Discorso Preliminare alla Gioventù.

La Chirurgia si può dividere in due parti: in Chirurgia Medica, ed in Chirurgia Operativa. La prima risguarda tutte le malattie, le quali abbenchè esterne, cedono alla sola applicazione de' rimedj indicati. Anzi come dice il Sig.r Hevin (a) nelle stesse malattie, che ricercano l'operazione della mano, l'impiego dei medicamenti tanto prima, quanto dopo l'operazione, forma ordinariamente la maggiore occupazione. Nè si può disconvenire che la materia medica non sia per così dir senza limiti. È cosa chiara che ogni malattia dimanda l'applicazione d'un rimedio conveniente, e questi rapporti di convenienza tra la malattia, ed il rimedio ch' ella esigge, si moltiplicano, non solo secondo le differenz' essenziali, che distinguono le diverse malattie, ma ancora secondo i loro differenti, stati, gradi, e complicazioni.

Io certamente non saprei, eparmi che sù questo